

De la suette miliaire, de sa nature & de son traitement : traité pratique suivi d'une analyse de toutes les épidémies de suette observées jusqu'à nos jours / par A. Foucart.

Contributors

Foucart, Alfred Marie, 1817-1862.

Guérin, Jules, 1801-1886.

Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Paris : Labé, 1854.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/byfcs7w8>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. 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
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

288

DE LA
SUETTE MILIAIRE,

DE SA NATURE ET DE SON TRAITEMENT.

PARIS,

CHEZ L'AUTEUR, LIBRAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE.

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR.

Des effets des vésicants, mémoire couronné (médaille d'or) par la Faculté de Médecine de Paris, en 1839.

De la Bronchite capillaire chez l'adulte, in-4° de 126 pages.
Paris, 1842.

Quelques considérations pour servir à l'histoire de l'Arthrite blennorrhagique, brochure in-8° de 45 pages.
Bordeaux, 1846.

DE LA
SUETTE MILIAIRE,

DE
SA NATURE & DE SON TRAITEMENT,

TRAITÉ PRATIQUE

SUIVI
D'UNE ANALYSE DE TOUTES LES ÉPIDÉMIES DE SUETTE
OBSERVÉES JUSQU'À NOS JOURS ,

PAR LE DOCTEUR A. FOUCART,

Lauréat (médaillon d'or) et ex-chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris,
membre de la Légion d'honneur, secrétaire général de la Société
de médecine pratique, associé de la Société de pharmacie,
correspondant des Sociétés de Médecine de Bordeaux,
de Marseille, de Besançon, etc.

PRÉSENTÉ À L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

ET PRÉCÉDÉ DU RAPPORT LU DANS LA SÉANCE DU 9 SEPTEMBRE 1851.

PARIS,

LABÉ, ÉDITEUR, LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23 (ANCIEN N° 4).

1854

Digitized by the Internet Archive
in 2015

<https://archive.org/details/b22299567>

TABLE DE MATIÈRES

A

M. LE COMTE DE BEAUMONT,

SÉNATEUR, ANCIEN DÉPUTÉ DE LA SOMME,

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

Introduction.....	1
Discours de M. Jules Guérin.....	17
Examen de l'ouvrage.....	19
Chap. I. Description générale de la méthode.....	21
Art. 1. Première période. — Préface.....	21
Art. 2. Deuxième période. — A.....	22
Art. 3. Troisième période. — Période d'état.....	23
Art. 4. Quatrième période. — Éruption.....	24
Art. 5. Cinquième période.....	25
Chap. II. Dates, lieux, circonstances.....	26

M. DELAMBRE,

RECEVEUR DES FINANCES A LA TOUR-DU-PIN, ANCIEN CHEF DE DIVISION

AU MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

1. Température, constitution.....	26
2. Dégénération, état général.....	27
3. Conditions hygiéniques et de localité.....	28
4. Épidémies antérieures.....	29
5. 1. Nécessité.....	30
6. 2. Cause.....	31
7. 3. Impression morale, frayeur.....	32
8. 4. Appendice. La peste à Paris.....	33
Chap. VI. Éruption et ses variétés.....	34
1. Milieu humide.....	35
2. — — — — — sec.....	36
3. — — — — — humide.....	37
Chap. VII. Rachats et ventes.....	38
Chap. VIII. Formes irrégulières ou anormales.....	39

M. LE COMTE DE BEAUMONT,

PROFESSEUR DE LA CHAIRE DE POÉSIE FRANÇAISE,

UNIVERSITÉ DE LA FLORE D'ORIENT.

M. DELANDRE,

PROFESSEUR DE POÉSIE FRANÇAISE, ÉLÈVE DE M. LE COMTE DE BEAUMONT,

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE, ET DE LA CHAIRE DE

POÉSIE FRANÇAISE, UNIVERSITÉ DE LA FLORE D'ORIENT.

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages.
INTRODUCTION.....	VII
RAPPORT de M. Jules Guérin.....	XVI
CHAPITRE Ier. Considérations préliminaires et topographie.....	1
CHAP. II. Symptomatologie.	8
Description générale de la maladie.....	9
Art. 1. Première période. — Prodromes.....	11
Art. 2. Deuxième période. — Invasion.....	16
Art. 3. Troisième période. — Période d'état.....	23
Art. 4. Quatrième période. — Éruption.....	32
Art. 5. Cinquième période. — Desquamation.....	43
CHAP. III. Durée, terminaison, pronostic.....	50
CHAP. IV. Contagion, (transmissibilité).....	61
CHAP. V. Causes.	69
§ 1. Age.....	id.
§ 2. Sexe.....	72
§ 3. Tempérament, constitution.	id.
§ 4. Grossesse, état puerpéral.....	73
§ 5. Conditions hygiéniques et de localités.....	74
§ 6. Épidémies antérieures.....	79
§ 7. Menstruation.....	80
§ 8. Contagion.....	82
§ 9. Impressions morales, frayeur.....	id.
§ 10. Appendice. La suette à Paris.....	84
CHAP. VI. Éruption et ses variétés.....	87
§ 1. Miliaire blanche.....	id.
§ 2. — rouge.....	88
§ 3. — hémorrhagique.....	90
CHAP. VII. Rechutes et récidivés.....	93
CHAP. VIII. Formes irrégulières ou anormales.....	98

	Pages.
Art. 1. Svette sans éruption	98
Art. 2. Svette sans sueurs	102
Art. 3. Sueurs sans suette	105
Art. 4. Svette à forme intermittente	110
Art. 5. De quelques anomalies individuelles	114
CHAP. IX. Complications	118
A. Cholérine	<i>id.</i>
B. Choléra confirmé	119
C. Fièvre typhoïde	120
D. Congestion cérébrale	122
E. Herpès labialis	123
F. Pleuropneumonie	<i>id.</i>
CHAP. X. Influence de la suette miliaire épidémique sur les af- fections aiguës ou chroniques	126
Art. 1. Maladies aiguës	127
Art. 2. Maladies chroniques	128
CHAP. XI. De quelques symptômes en particulier	130
Art. 1. Sueur	<i>id.</i>
Art. 2. Appareil de la digestion	132
Art. 3. Appareils respiratoire et circulatoire	135
Art. 4. Appareil urinaire	137
Art. 5. Système nerveux	138
§ 1. Constriction épigastrique, barre trachéo-bronchique, suffocation	<i>id.</i>
§ 2. Hoquet	143
§ 3. Délire	144
CHAP. XII. Anatomie pathologique	148
§ 1. État du sang	149
§ 2. Putréfaction rapide des cadavres	151
§ 3. Altérations cadavériques	152
CHAP. XIII. Diagnostic	156
CHAP. XIV. Traitement	158
Art. 1. Traitement prophylactique	<i>id.</i>
§ 1. Prophylaxie hygiénique	<i>id.</i>
§ 2. Prophylaxie thérapeutique	161
Art. 2. Traitement hygiénique	166
Art. 3. Traitement thérapeutique	175
§ 1. Émissions sanguines	176
§ 2. Vomitifs	193
§ 3. Purgatifs	222
§ 4. Révulsifs	232
§ 5. Sudorifiques	235
§ 6. Antipériodiques	236

TABLE DES MATIÈRES.

465

	Pages.
§ 7. Antispasmodiques.....	239
Art. 4. Traitement de la convalescence. Régime.....	240
Art. 5. Traitement des nourrices	245
Art. 6. Traitement des complications.....	246
CHAP. XV. Nature de la suette.....	248
Art. 1. Phénomènes de septicité.....	250
Art. 2. Phénomènes gastriques.....	255
Art. 3. Phénomènes nerveux.....	263
CHAP. XVI. Des rapports d'analogie et d'identité qui peuvent exister entre les épidémies de suette anciennes et modernes	271
Art. 1. Existe-t-il des rapports d'analogie ou d'identité entre la suette anglaise et la suette dite des Picards?....	272
Art. 2. Y a-t-il identité ou seulement analogie entre les diverses épidémies de suette qui se sont succédé depuis le commencement du XVIII ^e siècle jusqu'à nos jours?.....	296
Analyse historique des épidémies de suette miliaire observées en France depuis 1792 jusqu'en 1849.....	298
Résumé comparatif.....	366
Conclusions générales	376
Pièces justificatives	381
Bibliographie	393

INTRODUCTION.

Au moment où j'ai commencé ce Mémoire, je n'avais pas dessein de faire une histoire complète de la *Suette miliaire*. Assez d'autres, pensais-je, ont décrit avec soin cette maladie ; leurs travaux, remarquables à différents titres, sont restés dans la science, et méritent d'être nécessairement consultés par tous les praticiens fixés dans les localités où se manifeste ce *fléau*, comme on est convenu de l'appeler.

Je dis : comme on est convenu de l'appeler ; car, à mon avis, la suette miliaire n'est pas cette affection dangereuse et terrible que l'on pense généralement. Dans l'immense majorité des cas, elle constitue une maladie dont la gravité est bien loin d'être aussi grande, dont viendra facilement à bout le traitement hygiénique le plus simple, et qui présentera rarement des accidents sérieux. Si, souvent, elle est devenue funeste, si la mortalité s'est élevée jusqu'à un sur trois, comme dans certaines épidémies du siècle dernier, si elle est restée à un sur dix-huit au moins, comme il est arrivé dans les communes de la Somme et de l'Aisne que

j'ai visitées, ce n'est que parce qu'elle n'a pas été traitée d'une manière convenable, ou parce que la thérapeutique a été instituée contrairement aux préceptes les plus élémentaires de l'art et de la logique.

Je n'avais donc dessein, d'abord, que d'appeler l'attention sur quelques points qui m'avaient paru obscurs encore de l'histoire de la *Suette miliiaire*, sur quelques phénomènes qui, assez bien observés et décrits, ont été, à mon sens, mal interprétés et ont ainsi conduit à une détermination erronée de la nature et, par suite, du traitement de la maladie.

Dans la suette, plus que dans toute autre maladie, peut-être, ces deux questions de la nature et du traitement se rattachent l'une à l'autre par des liens tellement étroits, par des connexions tellement intimes qu'il est impossible de les disjoindre, de les étudier séparément. Elles s'expliquent, se démontrent l'une par l'autre. S'il est vrai de dire avec les anciens : *Naturam morborum ostendunt curationes*, il n'est pas moins vrai de prétendre que la connaissance de la nature d'une affection conduit à son traitement.

Que si l'on nous objectait qu'il n'est donné à personne de saisir la nature intime, l'essence d'une maladie, nous répondrions que, du moins, par l'analyse des phénomènes ou des groupes de phénomènes qui la caractérisent, il est quelquefois possible de se rapprocher tellement de la vérité qu'une exactitude plus grande ne servirait de rien. C'est ce qui ressortira, nous l'espérons, de la suite de nos recherches.

Mais, pour arriver à cette connaissance de la nature et, par suite, à la détermination du traitement, nous

avons bientôt reconnu que les descriptions des auteurs auxquelles nous voulions renvoyer n'étaient pas suffisantes. Pour justifier l'interprétation que nous donnons des faits, nous devons présenter ces faits comme nous les avons observés, dans leur ordre de succession, insister sur les rapports qu'ils ont les uns avec les autres. Nous avons donc élargi notre cadre et nous nous sommes trouvé entraîné à tracer une histoire complète et détaillée de la maladie.

Telle que nous l'entendons, la tâche de celui qui veut écrire sur un point particulier de la médecine est double. Il doit d'abord, faisant table rase en quelque sorte de tout ce qu'il a appris, de toute idée préconçue sur le sujet qu'il veut étudier, observer et recueillir les faits, et de leur rapprochement déduire l'histoire didactique de l'affection dont il s'occupe. S'il a observé avec soin, s'il a vu un nombre de faits suffisant, son histoire, sa description seront exactes, et il aura fait une œuvre originale.

Mais une fois ce premier travail accompli, tout ne sera pas terminé ; il devra, mettant à profit ses connaissances antérieures sur le même sujet, lisant, la plume à la main, les livres de ses devanciers, noter, pour chacun des points importants de l'histoire de la maladie, les ressemblances et les différences qu'ils présentent avec ce qu'il a vu lui-même. Historien d'abord, analyste et critique ensuite, il compare ce qu'il a décrit avec ce qu'ont décrit les autres, et par cette opposition continuelle, par ce contrôle impitoyable, il rectifie ce qu'il lui semble avoir mal vu, comme aussi ce qu'ont, à son avis, imparfaitement ou inexacte-

ment consigné ses devanciers. C'est ce plan que nous avons suivi. L'expérience décidera si nous avons eu raison d'agir ainsi.

Nous avons dit que l'on devait faire abstraction de toute idée préconçue, de toute notion précédemment acquise sur le sujet que l'on se propose de traiter. Sous ce rapport, nous nous trouvions dans les meilleures conditions. Nous n'avions jamais vu la suette ; nous ne la connaissions que par les livres classiques, où nous l'avions étudiée, pendant le cours de nos études, comme une de ces maladies que l'on est peu exposé à voir, et surtout à traiter, à peu près comme les médecins qui doivent rester dans les contrées occidentales de l'Europe font pour la peste, la fièvre jaune, qu'ils ne rencontreront probablement jamais. Arrivant au milieu d'une épidémie tout à fait nouvelle pour nous, c'est sur le malade seul que nous l'avons étudiée, et nous avons pu le faire avec la plus parfaite indépendance. Ce travail une fois complet, et nos idées clairement arrêtées, nous les avons consignées dans le rapport officiel que, au retour de notre première mission, nous avons dû adresser au ministre de l'Agriculture et du Commerce, le 17 juin 1849.

Dans le Mémoire que nous avons adressé à l'Académie, le 18 septembre de la même année, nous avons, à ces premières considérations, rangées suivant un ordre plus méthodique, ajouté l'analyse critique et l'appréciation, à notre point de vue, des travaux publiés sur la suette par plusieurs médecins distingués dont nous rapporterons les noms plus bas.

Ce mode de description, s'il a des avantages, pré-

sente aussi des inconvénients que nous ne voulons pas nous dissimuler. Ainsi, il a dû nous obliger à quelques répétitions que nous nous sommes efforcé de rendre les moins fréquentes possible. Il nous a également obligé à faire un assez grand nombre de citations que nous avons choisies, autant qu'il a été en notre pouvoir, parmi les passages les plus intéressants des livres que nous examinions. Nous espérons que leur importance les fera accueillir avec indulgence.

Et ici, faisons remarquer que nous nous sommes attaqué souvent à des autorités, à des hommes qu'un mérite incontestable et incontesté a placés à juste titre dans une éminente position, et comme savants et comme praticiens. Nous n'avons pas hésité à les combattre quand il nous a paru nécessaire de le faire. La médecine n'est point un art où l'on soit excusable de jurer *in verba magistri*; mais nous nous sommes attaché, dans cette polémique, à rester dans les limites les plus strictes des convenances scientifiques. Nous n'avons jamais combattu les hommes, pour lesquels nous professons une haute estime; mais la considération que nous avions pour eux ne nous a jamais fait fléchir quand il s'est agi de condamner une manière de voir qui nous a paru être erronée ou dangereuse. La seule autorité que nous reconnaissons, c'est l'autorité des faits, et l'on en sera convaincu lorsque l'on verra que nous avons essayé de battre en brèche la doctrine professée sur la nature et le traitement de la suette par l'un des plus grands génies médicaux des temps modernes, par Broussais. Il s'est trompé, nous avons dû le dire et le prouver. Après cela, nous espérons qu'aucun

des confrères que nous avons combattus ne nous en voudra pour avoir essayé de le saisir en flagrant délit de contradiction, par exemple, d'erreur ou d'*illogisme*. En polémique scientifique, ces actes sont de bonne guerre.

Nous avons été très-sobre quand il s'est agi de rapporter des faits particuliers. Nous nous sommes dispensé d'en amasser, dans ce livre, une collection, comme c'est assez l'habitude dans les ouvrages scientifiques modernes. Ces faits, pour la plupart, n'apprendraient rien au lecteur qu'il ne pût trouver très-exactement et fidèlement rendu dans les Mémoires auxquels nous avons fait allusion. Les cas de suette que nous avons vus sont, à bien peu de chose près, les mêmes que ceux rapportés par M. Rayer, dans sa belle relation de l'épidémie de l'Oise en 1821 ; que ceux de Dubun, de Peyrelongue, 1824 ; du docteur Parrot, de la Dordogne, 1843 ; de M. Ménière, 1833 ; de MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy, 1839 ; de M. Gaillard, de Poitiers, 1845, etc. Ceux dont nous avons donné l'histoire complète, quoique aussi succincte que nous avons pu, ont été ou des faits types, ou des cas offrant quelque particularité intéressante, qui, sous un point de vue, qui sous un autre.

On admet assez généralement que pas deux épidémies de la même maladie ne se ressemblent ; que toute épidémie a son *génie* particulier qui se fait toujours sentir d'une manière manifeste et lui donne une physionomie propre ; d'où nécessité d'une thérapeutique particulière. Nous ne savons s'il en est ainsi pour d'autres affections ; mais ce qu'il y a de certain, c'est

que pour la suette, dans la plupart des épidémies, les différences, lorsqu'il en existe, que nous avons constatées par le rapprochement des observations, et sur lesquelles nous nous sommes longuement étendu, ces différences, disons-nous, ne constituent pas une ligne de démarcation tellement tranchée qu'en deçà et au delà la médication doive être sensiblement modifiée.

La suette miliaire est *une*; certains symptômes, plus ou moins importants, ont pu exister ou manquer dans quelques circonstances rares, sans que, pour cela, la nature de l'affection ait changé, sans que la médication en soit atteinte dans ses bases. La prédominance d'un phénomène donné a pu engager le médecin à insister de préférence sur tel ou tel agent compris dans l'ensemble de la méthode curative. Mais le principe fondamental n'en reste pas moins le même. C'est ici le cas de dire, avec le proverbe vulgaire, dont on a tant abusé, que *l'exception prouve la règle*.

Le livre que nous publions est, à l'exception du dernier chapitre, le Mémoire que nous avons soumis à l'Académie impériale de médecine en 1849, et dont les conclusions avaient été envoyées à la savante Compagnie, le 26 juin précédent. Il contient, outre quelques considérations préliminaires sur les dispositions topographiques de la vaste étendue de terrain qu'occupait l'épidémie, mes remarques particulières sur la symptomatologie, le diagnostic, le pronostic, les causes, la marche de la suette, un rapprochement de ces remarques et de celles des auteurs qui m'ont précédé, une discussion critique des opinions de ces auteurs sur la nature de la suette miliaire, l'exposé des idées aux-

quelles je me suis trouvé conduit par l'observation des faits, enfin l'énoncé d'une méthode de traitement nouvelle dont je ne suis pas l'inventeur (je dirai plus loin où j'en ai puisé la première idée), mais que j'ai appliquée timidement d'abord, puis bientôt avec une énergie et une hardiesse que me permettaient, que me commandaient les succès que j'obtenais chaque jour.

Cette énergie et cette hardiesse, d'autres l'ont eue après moi et avec moi, dans la même épidémie, et dans d'autres localités. Je ne réclame pour eux, comme pour moi, que le rôle modeste de propagateurs d'une idée qui nous a conduits à des résultats inespérés.

Le chapitre que nous avons ajouté au travail déposé à l'Académie est celui où nous avons étudié la question de savoir si la maladie connue sous le nom de *suette anglaise* était autre que la *suette des Picards*, et si les épidémies modernes offrent toutes une nature identique; nous n'avions pu, dans un mémoire éminemment pratique et destiné à une Académie, aborder la question beaucoup trop longue et un peu secondaire de l'histoire. Nous avons ainsi comblé la lacune que l'honorable rapporteur nous avait reproché d'avoir laissée subsister, et nous sommes arrivé au résultat qu'il avait prévu, que nous avons annoncé aussi dans nos conclusions du 26 juin, la démonstration de l'identité de toutes ces épidémies.

Le but principal, unique de notre livre a été la recherche de quelques vérités nouvelles. Nous serions heureux si, après l'avoir lu, on ne pouvait plus dire avec les médecins de Bordeaux : « Dans aucun des nombreux ouvrages didactiques, dictionnaires de méde-

« cine, etc., qui représentent l'état actuel de la science,
« dans aucune des relations, fort instructives sous d'au-
« tres rapports, des épidémies de suette observées en
« France depuis le commencement de ce siècle, la na-
« ture de cette maladie ne paraît pas avoir été recon-
« nue. » (Bouchard, *Journal de méd. de Bordeaux*
1841 ; voir Bibliographie n° LII). Ce qui nous fait con-
cevoir cette espérance, c'est que depuis la publication
de nos conclusions, et après avoir observé de nouvelles
épidémies dans les mêmes localités, plusieurs confrè-
res, qui n'avaient pas partagé nos idées en 1849, se sont
rangés à notre manière de voir et ont adopté notre
traitement.

Je ne veux point terminer cette Introduction sans
témoigner ma reconnaissance pour la bienveillance
dont ils m'ont honoré, et pour l'appui qu'ils m'ont
prêté dans les deux missions dont j'ai été chargé par
M. le ministre de l'Agriculture et du Commerce, à
M. DUFOSSE, sous-préfet de Péronne, et à tous les
maires des communes que j'ai parcourues.

Dans presque tous les villages de la Somme, pays
généralement assez religieux, MM. les curés se sont
joints aux magistrats municipaux pour me conduire de
maison en maison, près des malades atteints de l'épi-
démie. Leur concours éclairé m'a souvent été utile.

Enfin, je suis heureux de pouvoir donner un souve-
nir de gratitude pour leur bon accueil et leur loyal
concours à MM. les docteurs Langlet, de Proyard, ac-
tuellement à Albert, et Missa, de Nanteuil-le-Haudoin,
dont je m'honore d'être devenu l'ami, ainsi qu'à MM. les
docteurs Mollien, Krichen, Morlet fils, Gaujau, des

sentiments confraternels desquels je n'ai eu qu'à me louer.

(On trouvera dans ce livre des indications de lieux, de dates, de personnes indifférentes au lecteur. J'ai cru devoir les conserver pour donner à mon travail toute son authenticité. Mes résultats sont basés sur l'observation de 1005 malades, traités dans les départements de la Somme et de l'Aisne, et de 450 traités dans l'Oise, malades dont *pas un n'a succombé*, comme le prouvent les documents officiels cités aux pièces justificatives).

ÉTUDES
SUR LA
SUETTE MILIAIRE ÉPIDÉMIQUE
ET EN PARTICULIER
SUR L'ÉPIDÉMIE DE 1849.

RAPPORT

LU A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE, LE 9 SEPTEMBRE 1851,

PAR M. J. GUÉRIN.

L'Académie a renvoyé à l'examen d'une commission, composée de MM. DUBOIS (d'Amiens), MÈLIER, MARTIN-SOLON, BRICHETEAU et JULES GUÉRIN, une série de communications sur la suette miliaire qui a régné épidémiquement dans plusieurs départements pendant l'année 1849. Ces communications sont loin d'avoir la même importance : rapprochées l'une de l'autre, elles peuvent néanmoins s'éclairer mutuellement, et contribuer toutes plus ou moins à la solution de quelques points encore obscurs de l'histoire de la suette miliaire. Il est même à regretter que la commission, quelque pénétrée qu'elle soit de l'importance qu'il y aurait eu à réunir dans un même cadre tous les documents recueillis sur cette épidémie, soit réduite à ne vous présenter qu'un rapport incomplet; car vous le savez, messieurs, la suette a régné dans un grand nombre de départements, et, ce qui n'est pas moins intéressant à noter, presque partout elle a régné concurremment avec le choléra. Sous ces divers rapports, il eût été on ne peut plus utile d'étudier la maladie sous toutes ses formes, à tous ses degrés, et surtout sous l'influence combinée des latitudes où elle s'est montrée et des traitements qui lui ont été opposés.

Mais pour cela il eût fallu attendre que tous les documents adressés à l'administration eussent été communiqués à l'Aca-

démie. Or, sous le rapport administratif comme sous le rapport pathologique, la suette miliaire semble étroitement liée à la destinée du choléra, et pour l'une comme pour l'autre, l'Académie n'a reçu que très-incomplètement et à de longs intervalles les documents relatifs aux deux épidémies. Les seuls qui lui soient parvenus sur la suette, et dont nous avons à vous rendre compte aujourd'hui, sont les suivants :

1^o Un travail très-étudié et très-étendu de M. le docteur Foucart, intitulé : « DE LA SUETTE MILIAIRE ET DE SON TRAITEMENT ; relation d'une épidémie observée dans plusieurs communes des départements de la Somme, de l'Aisne et de l'Oise, en mai, juin et juillet 1849 » (421 pages) ;

2^o Deux notices de M. le docteur Bucquoi, médecin des épidémies : la première intitulée : « QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA SUETTE MILIAIRE QUI VIENT DE RÉGNER DANS L'ARRONDISSEMENT DE PÉRONNE » (16 pages) ; — la deuxième intitulée : « UN MOT SUR LA COEXISTENCE DE LA SUETTE ET DU CHOLÉRA » ; addition à la communication précédente ;

3^o Deux rapports officiels adressés à M. le ministre de l'Agriculture et du Commerce par M. le docteur Caillat, ancien interne des hôpitaux : le premier sur la « double épidémie de choléra et de suette qui a régné à Sésanne (Marne) en juin 1849 » (36 pages in-folio) ; — le deuxième sur « trois épidémies graves de suette, de choléra et de dysenterie qui ont régné dans un grand nombre de communes de l'arrondissement de Compiègne pendant l'année 1849 » (128 pages in-folio) ;

4^o Une lettre détaillée de M. le docteur Boinet sur « la suette et le choléra qui ont régné dans l'arrondissement d'Épernay, et particulièrement sur les rapports de connexité qui existent entre les deux épidémies » (4 pages in-4^o) ;

5^o Une première notice de M. le docteur Lachèze sur « l'épidémie de choléra-morbus et de suette qui a sévi dans la commune de Chouilly, arrondissement d'Épernay » (5 pages in-folio) ; — une seconde notice du même auteur sur le « choléra et la suette qui ont régné dans la commune de Chemilly-sur-Serein, arrondissement de Tonnerre (Yonne) » (2 pages in-4^o et deux grands tableaux) ;

6^e Enfin un mémoire de M. le docteur Neucourt, ancien interne des hôpitaux de Paris, sur « l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans les villages des environs de Verdun (Meuse) » (42 pages in-folio).

Au seul énoncé de ces différents travaux, l'Académie peut comprendre qu'on a envisagé la suette sous deux points de vue principaux : en tant qu'épidémie particulière, étudiée dans ses phénomènes propres, et en tant qu'annexée au choléra, et en quelque façon comme satellite du choléra. Pour les motifs déjà indiqués, la commission de la suette n'a pas cru devoir s'occuper du second point de vue, c'est-à-dire de la suette dans ses rapports avec le choléra; elle aurait craint d'empiéter sur les attributions d'une autre commission, et de risquer de se perdre dans les ténèbres. Elle s'est donc décidée à laisser entièrement de côté la question de savoir si la suette n'est pas une forme, une métamorphose du choléra; ou bien si les deux épidémies marchent côte à côte pour leur propre compte; ou bien encore si leurs essences se combinent pour donner lieu à des produits mixtes, émanant de l'une et de l'autre de ces maladies. Elle a supposé que ces diverses questions, quoique non dépourvues d'intérêt, seraient mieux placées, abordées plus opportunément et étudiées avec plus de fruit dans le rapport général sur l'épidémie cholérique de 1849. Son travail aura donc pour but unique de vous signaler ce qui, dans les communications de MM. Foucart, Bucquoi, Caillat, Boinet, Lachèze et Neucourt, sera susceptible d'ajouter à nos connaissances sur la suette miliaire épidémique.

L'étude des épidémies, trop peu régularisée jusqu'ici et laissée en quelque façon à l'arbitraire de chacun, n'a jamais rendu les services qu'elle est susceptible de rendre à la science et à l'humanité. Considérées dans leur caractère le plus élevé, les épidémies sont de grandes manifestations d'une seule et même cause, qui imprime un caractère uniforme et profondément marqué à tous ses produits, et ne laisse aux actions étiologiques environnantes qu'une somme d'influence secondaire et limitée. Il résulte de cet antagonisme étiologique au profit de la grande cause épidémique que toutes les individua-

lités morbides d'une même épidémie se ressemblent en général et au principal, et ne diffèrent qu'au particulier et dans les accessoires, au même titre et d'après la même loi que celle qui règle la ressemblance et la dissemblance des êtres organisés. C'est au plus haut point la loi de l'unité dans la variété.

Partant de cette donnée générale, les épidémies sont d'immenses foyers d'observations où l'étendue, le nombre, la diversité des faits, la variabilité de leurs conditions de manifestations, projettent incessamment des lumières sur les problèmes les plus obscurs de la pathogénie. Ce qui ne se voit qu'imparfaitement et par lettres détachées dans les maladies sporadiques, se lit en gros caractères et en mots tout formés dans les maladies épidémiques. En effet, la cause des unes est presque toujours faible, isolée, partageant son influence avec celle des conditions étiologiques ordinaires, de l'âge, du sexe, du tempérament, de la constitution, de la saison, de la température, etc. De là des produits mixtes, mal caractérisés, difficiles à rapprocher. En un mot, dans les maladies sporadiques, les éléments d'uniformité sont presque également balancés par les éléments de diversité, et les produits sont comme les facteurs. Dans les maladies épidémiques, au contraire, la cause essentielle est une et absolue; son énergie est telle, qu'elle nivelle tout. En présence de ces grandes manifestations étiologiques, l'esprit n'a presque aucun effort à faire pour embrasser à la fois et saisir dans son ensemble ce que l'observation des maladies ordinaires est obligée de demander aux auxiliaires si utiles d'ailleurs de l'analyse, de la comparaison et de la méthode numérique. Les épidémies sont en quelque façon des généralisations toutes faites, que, dans les maladies sporadiques, l'induction n'obtient qu'à grand'peine et à l'aide de l'observation successive de tous les temps et de tous les lieux. Mais pour tirer tout le fruit possible de ces grandes révélations morbides, pour ne pas se perdre dans les labyrinthes de cette mine d'une richesse et d'une fécondité inépuisables, il faudrait que la science eût des routes tracées; que les travailleurs eussent des mots d'ordre; qu'ils harmonisassent leurs efforts vers des buts définis, sinon vers les mêmes

but ; que chaque notion acquise fût le point de départ de la notion à acquérir. Au lieu de cela, que voit-on ? La plus grande divergence dans les vues, les efforts et les moyens. Chacun marche à sa guise et le plus souvent au hasard, sans lumière et sans but, et cette incertitude, cette divergence au point de départ, n'a d'autre effet que de perpétuer l'incertitude, sinon la contradiction parfaite des résultats.

Ces réflexions, applicables à la manière dont l'étude des épidémies est envisagée de nos jours, nous ont surtout été inspirées par l'examen des travaux dont nous avons à vous rendre compte. Chaque auteur a son point de vue, sa méthode, sa théorie, son traitement ; ce que l'un affirme, l'autre le nie. La médication que l'un répudie est presque la panacée de l'autre. On peut dire que c'est là, sur beaucoup de points, l'histoire de la médecine en général. Mais si nos remarques sur la signification des épidémies sont fondées, la différence des observations, la diversité des opinions et l'opposition des résultats devraient moins se rencontrer dans l'étude de la suette miliaire épidémique que partout ailleurs.

La première chose à faire, suivant nous, avant d'aborder l'étude d'une épidémie, serait de s'enquérir de ce que la science connaît de la maladie. L'épidémie actuelle s'est-elle déjà montrée précédemment, et s'est-elle montrée dans les mêmes localités ? Reparaît-elle avec les mêmes caractères ? Se montre-t-elle sous les mêmes formes et réclame-t-elle le même traitement ? L'observation et l'expérience ont-elles confirmé ou redressé les données précédemment acquises ? N'ont-elles pas révélé des particularités nouvelles, soit pour mieux définir ou mieux traiter la maladie ? — C'était là, suivant nous, la meilleure manière de rattacher le présent au passé et de féconder incessamment les acquisitions de l'observation antérieure, à l'aide de l'observation présente. Et, qu'on le remarque bien, il ne s'agit pas ici de la science des livres, de la bibliographie, des recherches si souvent stériles de l'érudition, mais des produits réels de l'observation et de l'expérience, rattachés les uns aux autres, à travers le temps et l'espace, comme les anneaux d'une même chaîne, constituant ce que nous

appellerions volontiers la formule historique d'une épidémie.

Sans vouloir improviser ici un tel travail, en ce qui concerne la suette miliaire, essayons néanmoins de poser la série des questions à résoudre pour fonder la notion historique de la suette épidémique, et efforçons-nous, à l'aide des matériaux épars dans chacun des ouvrages renvoyés à notre examen, de jeter les premiers jalons de cette étude scientifique : ce sera le moyen de signaler et d'utiliser tout à la fois des matériaux dont la valeur ne saurait être mieux appréciée que par leur degré d'utilité pour la constitution définitive du point de science auquel ils se rapportent.

PREMIÈRE QUESTION.

LA SUETTE DE 1349 RESSEMBLE-T-ELLE A LA SUETTE DES ÉPIDÉMIES PRÉCÉDENTES ?

Sans tenir compte de quelques indications éparses dans les auteurs anciens, tels que Galien et Cœlius Aurelianus, on est généralement convenu de faire remonter la première manifestation non équivoque de la suette épidémique à l'épidémie de 1465. Depuis cette époque jusqu'à nos jours, la maladie a reparu à plusieurs reprises, sous diverses latitudes, avec des formes et surtout une gravité assez différentes pour qu'on en ait fait deux espèces distinctes : la *suette anglaise*, ou suette proprement dite, caractérisée surtout par son extrême gravité et l'absence de toute éruption miliaire, et la *suette des Picards*, dite suette miliaire épidémique, beaucoup moins dangereuse et caractérisée par la présence d'une éruption miliaire très-abondante. Les différents auteurs qui se sont occupés de cette maladie n'ont pas approfondi l'étude des rapports qui peuvent exister entre la suette anglaise et la suette des Picards ; la plupart n'y ont même pas songé. M. Rayet, à qui l'on doit sur cette maladie un ouvrage non moins remarquable par la richesse des faits que par la science de l'érudition, n'est pas éloigné de faire deux maladies distinctes des deux sortes de suette, et de regarder certaines épidémies postérieures comme ayant un caractère mixte, qui tient à la fois de la

suette anglaise et de la suette miliaire (Rayer, *Hist. de l'épidémie de suette miliaire*, page 474). A laquelle de ces formes, simple ou composée, se rapporte la suette miliaire observée en 1849? Aucun des travaux dont nous avons à vous rendre compte n'a soulevé cette question. Elle n'était pas inutile à examiner cependant; car de sa solution dépend en grande partie la solution d'une autre question non moins importante, de la valeur des méthodes de curation. S'il est vrai, en effet, que la suette anglaise, semblable au choléra, ait été d'une gravité telle qu'elle se jouât de tous les remèdes, et d'une rapidité si grande qu'elle laissât à peine au malade le temps de recourir à la médecine; si, d'un autre côté, la suette des Picards a généralement offert assez de bénignité pour guérir d'elle-même, et une marche assez lente pour donner à toutes les méthodes le temps d'intervenir avec une confiance égale, sinon avec un égal succès, on comprend l'importance, au point de départ, d'une étude historique comparative de l'épidémie de 1849, propre à assurer la base du diagnostic et du traitement de la maladie. M. Foucart est le seul qui se soit préoccupé de rattacher l'épidémie dont il avait été témoin aux épidémies de suettes antérieures; mais sa comparaison n'a porté que sur les épidémies de suette miliaire dont il a affirmé plutôt que démontré l'identité, et il n'a rien dit de la suette anglaise. Or quelques mots peuvent suffire pour combler cette lacune.

L'examen comparatif des diverses épidémies de suette anglaise et de suette picarde porte à croire qu'il s'agit au fond de la même maladie, ne différant que par le degré d'intensité. L'absence et la présence de l'éruption miliaire, d'une importance abusive au point de vue nosologique, disparaît devant cette considération étiologique que, dans le premier cas, l'intoxication est telle qu'elle foudroie pour ainsi dire les malades et prévient toute réaction de l'organisme, tandis que, dans le second, elle laisse à l'action éliminatoire de la peau le temps et le moyen de se manifester, comme elle le fait dans toutes les affections fébriles éruptives.

Une étude attentive des cas de suette anglaise, dans lesquels un amoindrissement de l'action toxique a permis au cortège

des symptômes de se produire, montre évidemment que la plupart d'entre eux n'étaient qu'une manifestation exagérée de ceux qu'on retrouve dans les cas les plus accentués de la suette picarde. Les taches rouges qui précèdent l'éruption miliaire, les symptômes de constriction gastrique et de strangulation, les phénomènes nerveux les plus intenses, ont été fréquemment observés dans la suette anglaise. Par contre, l'extrême rapidité de la mort, survenue en deux ou trois heures, l'absence de l'éruption miliaire et même de la sueur, ont, dans quelques cas de suette picarde ou périgourdine, nivelé toute différence; en sorte qu'avec les cas les plus bénins de la suette anglaise, on pourrait établir le type des cas les plus graves de la suette picarde, et *vice versa*, avec les cas les plus graves de la suette picarde, on pourrait établir le type de la suette anglaise; et si l'on réunissait, dans un tableau méthodiquement dressé, toutes les épidémies de suette observées depuis la fin du quinzième siècle jusqu'à nos jours, il ne serait peut-être pas impossible de présenter la série décroissante des deux types, de manière à montrer la transition insensible de l'une à l'autre. Un tel travail ne serait pas sans intérêt ni sans fruit.

Quoi qu'il soit de cette manière de voir sur laquelle nous n'insisterons pas davantage ici, il eût été utile de rechercher en particulier, dans l'étude comparative du mode d'invasion, des symptômes, de la marche et de la terminaison de l'épidémie de 1849, les traits qui peuvent les faire ressembler, d'une part à la suette anglaise, et de l'autre à la suette picarde. C'était, comme nous l'avons déjà dit, le moyen de donner une base certaine à l'étude diagnostique et à l'appréciation des méthodes thérapeutiques. Sans cela comment prononcer entre la saignée, le quinquina ou l'émétique, qui se sont attribué et s'attribuent encore, chacun de son côté, le privilège exclusif de guérir la maladie et de la guérir toujours? — Or, de l'examen comparatif auquel nous nous sommes livré, il nous est resté démontré que l'épidémie de 1849, sur quelque point qu'on l'ait observée, est une atténuation de la suette anglaise et la reproduction à peu près

identique de toutes les épidémies de suette observées en France depuis l'épidémie de Montbéliard de 1712 jusqu'à nos jours.

En traitant des formes de l'épidémie de 1849, nous aurons occasion de signaler les différences accessoires qui ont pu être remarquées dans les manifestations successives de cette maladie.

DEUXIEME QUESTION.

L'ÉPIDÉMIE DE 1849 A-T-ELLE REPARU DANS LES LOCALITÉS QU'ELLE AVAIT PRÉCÉDEMMENT VISITÉES ? A-T-ELLE ÉPARGNÉ QUELQUES-UNES DE CES DERNIÈRES, ET EN A-T-ELLE ENVAHI DE NOUVELLES ?

L'importance de cette question n'a pas besoin d'être démontrée. La prédilection d'une épidémie pour une localité, c'est sa raison d'être, sa cause ; sa disparition d'un théâtre accoutumé, c'est le témoignage de la disparition ou de la neutralisation de sa cause, et son apparition nouvelle dans une localité nouvelle, c'est le développement à nouveau ou l'importation de cette cause. La commission a en vain cherché quelques données précises sur ces trois points dans les travaux soumis à son examen. C'est une lacune regrettable qui témoigne du peu de souci pour les questions élevées de la pathogénie épidémique. Si l'observation moderne ne mérite que des éloges pour les habitudes de précision qu'elle a introduites dans l'étude directe et immédiate de la personnalité morbide, peut-être doit-on lui signaler les inconvénients d'une préoccupation trop restreinte, qui ne serait peut-être pas étrangère à l'indifférence qu'affecte la génération actuelle pour les questions de rapports généraux, plus solubles par l'esprit d'induction que par le scalpel et le microscope. Pour ne pas nous écarter de la question qui nous occupe, de quel intérêt n'eût-il pas été de rechercher depuis combien de temps la suette occupe certains départements, certains points de ces départements ; avec quels changements de saison, avec quels mouvements d'eau et de terrain, avec quelles circonstances météorologiques ou autres, a coïncidé la réapparition de l'épidémie ; quelles ont été ses évolutions dans le temps et dans l'espace ?

Ces faits, dont la notion particulière existe à peine à l'état de programme, constitueraient cependant, s'ils étaient généralisés, une branche nouvelle et fort importante de l'épidémiologie : la géographie épidémique.

TROISIÈME QUESTION.

LA SUEITE DE 1849 A-T-ELLE REPARU SOUS LES MÊMES FORMES ET AVEC LES MÊMES CARACTÈRES QUE DANS LES ÉPIDÉMIES PRÉCÉDENTES ?

Des six auteurs dont la commission avait à examiner les recherches, trois se sont signalés par une étude approfondie des formes et des caractères de la maladie : ce sont M. Foucart, M. Caillat et M. Neucourt. Le premier surtout a apporté, dans cette partie de son travail, un esprit d'ordre, une clarté, une précision dignes des plus grands éloges. Il est à regretter seulement qu'ayant négligé de faire avant toutes choses un inventaire exact et rigoureux des produits de l'observation antérieure, il n'ait pas suffisamment assuré son point de départ. Sans ce préalable, quel moyen de comparaison a-t-on pour juger de l'identité des diverses épidémies, pour corriger, confirmer ou accroître les produits de l'observation antérieure ? A cet égard, M. Foucart professe très-explicitement, dans son travail, un principe que nous ne pouvons nous dispenser de relever, parce que, bien que conforme aux habitudes les plus générales de l'époque, il nous a paru contraire aux bonnes traditions de la science et de l'Académie. « Celui qui veut écrire sur un point particulier de médecine, dit M. Foucart, doit d'abord, faisant *table rase* en quelque sorte de tout ce qu'il a appris, de toute idée préconçue sur le sujet qu'il veut étudier, observer et recueillir des faits, et de leur étude, de leur rapprochement, déduire l'histoire didactique de l'affection dont il s'occupe. S'il a observé avec soin, s'il a vu un nombre de faits suffisants, son histoire, sa description seront exactes, et il aura fait une œuvre originale. » C'est là une grave erreur qui témoigne de la plus fâcheuse tendance scientifique et qui explique la stérilité des efforts des Sysphes de notre époque. La science est fille du temps et non des indi-

vidus. On est surpris d'avoir à le rappeler. L'observation d'un fait se compose de deux choses : de la constatation de ce que d'autres y ont découvert avant nous et de ce que nous y découvrons après eux. Dans la véritable acception du mot, observer, c'est découvrir. Voyons donc ce que MM. Foucart, Caillat et Neucourt ont constaté et découvert dans l'étude des formes et des caractères de la suette miliaire de 1849.

L'étude des formes d'une épidémie comprend une multitude de questions d'un haut intérêt, et dont le seul énoncé appliqué à la suette en montre immédiatement l'importance.

Quoique identique au fond à toutes celles qui l'ont précédée, la suette de 1849 a-t-elle revêtu les mêmes formes que ces dernières ?

Pendant le cours de cette épidémie, a-t-on remarqué que la maladie, aux époques différentes de sa durée, ait affecté des formes différentes, en d'autres termes, qu'elle ait différé d'elle-même ?

S'est-elle montrée la même dans les différents départements et dans les différentes localités des mêmes départements où elle a paru ?

Enfin, dans la même épidémie, dans la même période, dans les mêmes localités, la maladie s'est-elle montrée sous des formes suffisamment variées pour qu'on dût en faire des types distincts ?

Aucun des ouvrages envoyés à l'examen de la commission n'a posé explicitement ces questions ; on peut y trouver jusqu'à un certain point des matériaux pour les résoudre ; quelques-unes même y ont été abordées, mais nous devons le dire, sans la généralité de conception, sans cette coordination de vues qui permettent de croire qu'un auteur a dominé son sujet et qu'il en a embrassé toute l'étendue avec le sentiment réel des difficultés qu'il renferme. — M. Foucart est encore le seul qui ait compris jusqu'à un certain point l'importance de ces difficultés. Son travail, remarquable tout à la fois par l'esprit d'observation et de critique, plein d'aperçus originaux, a rencontré bon nombre de points afférents à ces questions ; mais soit précipitation, soit insuffisance de maturité

dans la conception du sujet, il ne part jamais nettement de la difficulté à résoudre, ce qui fait qu'il n'arrive jamais explicitement à sa solution.

La question de savoir si la suette de 1849 a revêtu les mêmes formes que les épidémies antérieures a donné lieu à une confusion qu'il n'est pas inutile de faire cesser d'abord. Partant de cette idée, souvent juste, que presque toujours les différences d'observations tiennent à la différence des observateurs, M. Foucart, à l'exemple de beaucoup d'auteurs, n'a pas assez nettement séparé ce qui tient au caractère objectif des faits de ce qui tient à leur caractère subjectif. Quelques personnes, par exemple, considérant la suette comme une affection inflammatoire, avaient cru pouvoir la rapporter à une gastrite; et pour légitimer cette interprétation, elles s'étaient arrêtées avec préférence sur les phénomènes de gastricité si réels dans la suette, mais d'un caractère si opposé au caractère inflammatoire. Exagérant à son tour, dans un autre sens, cette exagération systématique, M. Foucart en conclut que toutes les épidémies de suette ont revêtu les mêmes formes, et il répète son axiome : « La différence d'observation ne tient qu'à la différence des observateurs. » Avec les seules données acquises de la science, ne serait-on pas fondé à retourner la proposition de M. Foucart, et à dire : L'uniformité des faits ne tient qu'à la manière de voir uniforme des observateurs? A l'appui de l'opinion qu'il soutient de l'identité de formes de la suette dans les différentes épidémies, M. Foucart cite l'identité de formes des différentes épidémies de choléra. Cette induction n'est pas très-sévère. On pourrait d'abord, en ce qui concerne le choléra, faire quelques réserves et se demander, suivant le conseil de Montaigne : « Le faict est-il? » et on objecterait ensuite avec raison à M. Foucart, à M. Caillat et aux autres auteurs que la suette de 1849, qui est bien au fond la suette anglaise, n'a pas revêtu certainement les formes de cette redoutable épidémie.

Mais que doit-on entendre par les formes d'une épidémie? C'est précisément ce que M. Foucart ni aucun de nos auteurs ne s'est demandé. La suette comprend un certain nombre de

symptômes plus ou moins constants : les prodromes, un état ga-trique, des sueurs, une éruption, un sentiment de constriction épigastrique, de suffocation, de strangulation ; ces symptômes sont entremêlés de phénomènes plus ou moins importants et variés. La manière différente dont ils se produisent, se dessinent, s'espacent, se succèdent, s'enchaînent, se combinent, durent et se terminent, peut donner à leur ensemble une forme très-différente. Ce sont autant de lettres ou de chiffres qui, en restant les mêmes numériquement et isolément, affectent, par leur réunion, une forme et une signification très-différentes, suivant leur mode d'arrangement et de combinaison. Il en est de même des symptômes de la suette. Nul doute qu'on ne puisse retrouver dans toutes les épidémies de cette maladie, à peu près tous les mêmes symptômes au point de vue de leur nombre et de leur caractère particulier. Mais dans quels rapports de succession et d'intensité relative, dans quel temps et dans quel espace se sont-ils montrés ? Voilà ce qu'il eût fallu préciser pour conclure à l'identité de formes de toutes les épidémies de suette. L'Académie le remarquera, sans doute, cette discussion n'est pas tellement éloignée d'appréciations pratiques, qu'il faille la regarder, dans l'espèce, comme une de ces généralités plus propres à exercer les esprits qu'à guérir les malades : c'est précisément le contraire.

La question d'identité ou de diversité des formes de la suette miliaire épidémique se résout directement dans une question de thérapeutique. Nous voyons, par exemple, que la suette anglaise ne guérissait par aucun remède ; par contre, nous sommes en présence de trois ou quatre méthodes thérapeutiques qui ont toutes la prétention de guérir tous les malades à l'exclusion l'une de l'autre. Quelque part qu'on fasse à l'exagération habituelle des méthodes exclusives, ne pourrait-il pas se faire ou du moins n'est-ce pas un motif de soupçonner que là où les résultats thérapeutiques ont si fort différé, les formes de la maladie ne sont pas restées absolument les mêmes ? Il est donc permis de faire des réserves à cet égard, et d'engager les observateurs à venir à se tenir sur leurs

gardes. Nous y sommes d'autant plus autorisés que déjà plusieurs auteurs avaient pu remarquer des différences notables sous ce point de vue. M. Parrot, dans la Dordogne, avait signalé la forme intermittente ou rémittente comme beaucoup plus fréquente que dans les autres épidémies. De là les succès du sulfate de quinine. M. Gaillard (de Poitiers) n'avait-il pas rencontré un certain nombre de cas où l'éruption se répétait plusieurs fois dans le cours de la maladie? Et, pour nous en rapporter à M. Foucart lui-même, n'a-t-il pas signalé, dans l'épidémie dont il a été témoin, une plus grande fréquence d'états gastriques? N'a-t-il pas signalé des complications nerveuses dont le caractère exceptionnel aurait pu se généraliser avec la cause qui leur a donné naissance?

La suette de 1849 est-elle restée la même dans tout son cours? A l'exemple de presque toutes les épidémies, à l'exemple du choléra, la suette aurait-elle offert une diminution d'intensité telle, que la plupart des premiers cas auraient été mortels, tandis que les derniers auraient à peine offert quelque danger? C'est ce que MM. Bucquoi, Caillat et Neucourt sont très-disposés à admettre. M. Foucart, sans nier qu'il en soit ainsi, croit bien plus à l'influence salutaire des bons traitements et à l'influence nuisible des mauvais qu'à une décroissance aussi méthodique dans l'intensité du mal. Les deux opinions sont vraies jusqu'à un certain point; mais il eût été utile de montrer quand et comment elles sont vraies, à quels caractères généraux et particuliers on reconnaît que la maladie diminue d'intensité; car M. Foucart le dit avec raison: « Les cas qui doivent devenir graves débutent à peu près comme ceux qui doivent rester les plus bénins. » Il conviendra donc de chercher à spécifier les indices de la gravité spontanée du mal. Sans cette précaution, les meilleures méthodes seraient exposées à ne pas mieux démontrer leur efficacité que les plus mauvaises, et il arriverait que l'on mettrait sur le compte de la maladie ce qui revient de droit à ces dernières.

Pour résoudre la question de savoir si la suette s'est montrée la même dans les différents départements et dans les différentes localités des mêmes départements, il eût fallu préci-

sément ce qui nous a manqué, des documents comparatifs ; et encore ces documents auraient-ils eu besoin d'être recueillis par les mêmes personnes. On a vu, en effet, des relations de la même épidémie, rédigées d'après les mêmes faits, par deux personnes différentes, conduire à des conclusions scientifiques et pratiques complètement opposées. C'est en cela que l'axiome rappelé par M. Foucart est on ne peut plus fondé. Cependant, si les faits nous manquent pour conduire à une conclusion quelconque à l'égard du point qui nous occupe, l'induction conduit au moins à faire des réserves. Si, comme le prétendent la plupart des auteurs, la suette est surtout une maladie épidémique infectieuse, le degré, la force, la qualité d'infection, ne sauraient être absolument les mêmes dans les différentes localités où la maladie prend naissance. Il faut ajouter que jusqu'ici cette prétendue infection n'a encore que le caractère d'une hypothèse directement contredite par bien des faits. N'a-t-on pas observé indistinctement la maladie à toutes les expositions, sur des collines élevées comme dans des vallées profondes, dans des pays secs comme le long des cours d'eau ? Raison de plus pour demander scrupuleusement aux faits ce que les révélations étiologiques ont refusé de donner jusqu'ici.

Enfin y a-t-il eu lieu de faire, dans les mêmes localités où on l'a observée, des types distincts de la suette ? On avait fait une suette bénigne, une suette maligne, une suette gastrique, une suette nerveuse, une suette hémorragique, une suette adynamique, une suette ataxique : toutes appellations commémoratives de certaines prédominances symptomatiques. Mais, ainsi que M. Foucart l'a très-bien établi, toutes ces distinctions, plus artificielles que naturelles, ne doivent pas être étendues au delà des cas particuliers qu'elles sont destinées à rappeler. Ce sont autant de transformations des mêmes faits dont l'existence, non contenue dans les conditions étiologiques initiales, révèle bien plus de fâcheuses interventions dans le cours naturel de la maladie que de véritables prédominances morbides. Au nombre de ces interventions, M. Foucart place en première ligne l'influence du mode de traitement. L'abus des couvertures et des saignées doit, suivant cet au-

teur, avoir la première part dans la production des excentricités symptomatiques de la suette. Nous reviendrons plus loin sur cette opinion, qui n'est pas sans mériter la plus sérieuse attention. Quoi qu'il en soit, M. Foucart nous paraît avoir mieux synthétisé la maladie qu'on ne l'avait fait jusqu'ici. Il a distingué et classé avec un soin extrême, dans l'appareil symptomatique, chaque groupe de phénomènes : les phénomènes gastriques ou prodromiques ; la période d'incubation ou d'état ; les phénomènes d'excrétion cutanée : sueurs, éruption, desquamation, la barre trachéo-bronchique, la suffocation, le hoquet, le délire : les phénomènes cadavériques : l'état du sang, la tendance putride des cadavres. Son travail, sous ce rapport, est un excellent tableau, fait, avec autant de méthode que de sagacité, de tout ce qui peut se rencontrer dans l'expression symptomatique de la suette. Il a apporté le même soin dans la recherche des variétés du type général. Il a noté et il a observé des suettes sans sueurs, des suettes sans éruption, des suettes à forme intermittente et quelques autres anomalies individuelles de moindre importance. Mais il ne lui est pas venu à l'idée de se demander si les variétés qu'il observait très-exceptionnellement ne pouvaient pas ou n'avaient pas pu déjà se produire avec le caractère d'une forme typique, ou au moins avec une plus grande fréquence, sous l'influence de conditions étiologiques plus actives et moins exceptionnelles.

Mais une lacune commise aussi bien par M. Foucart que par les autres médecins qui ont observé la suette de 1849, est relative aux maladies consécutives dans lesquelles se résout la suette mal jugée, soit à cause des dispositions idiosyncrasiques, soit à cause du mode de traitement employé, soit à cause d'influences extérieures de tous les ordres. Or on sait que les maladies épidémiques, telles que la rougeole, la scarlatine et autres fièvres éruptives avec lesquelles la suette a pu être comparée jusqu'à un certain point, laissent souvent à leur suite des maladies chroniques d'un cachet particulier au nombre desquelles nous placerons certaines hydropisies, certaines formes de l'affection tuberculeuse. En est-il de même de la suette ? Des faits particuliers venus à notre connaissance

nous portent à le croire. Il y aurait donc un chapitre nouveau à ajouter à l'histoire pathologique de la suette épidémique, lequel n'aurait pas seulement pour but et pour résultat d'enregistrer une nouvelle phase de la maladie, mais de rechercher à quelles influences morbides ces métamorphoses sont dues, et par conséquent, quels moyens il faut employer pour les prévenir et les combattre.

QUATRIÈME QUESTION.

LES TRAVAUX SUR LA SUETTE DE 1849, SOUMIS A L'EXAMEN DE LA COMMISSION, ONT-ILS AJOUTÉ QUELQUE CHOSE A LA CARACTÉRISTIQUE DE LA SUETTE?

La détermination des formes d'une maladie n'implique pas nécessairement la spécification de ses caractères. La reproduction fidèle, complète des symptômes de la suette dans leur ensemble, peut donner sa physionomie, sa forme proprement dite ; mais chacun d'eux, spécifié dans ce qu'il a de propre à cette maladie, en donne seul les caractères. L'état gastrique, la sueur, l'éruption miliaire, la suffocation, la constriction épigastrique, la constipation, composent, dans la suette, un ensemble qui n'appartient qu'à elle. Voilà sa forme. La manière d'être de chacun de ces symptômes, leur pathogénie particulière, leur essence, si l'on peut s'exprimer ainsi, voilà ses caractères. L'étude, à ce point de vue, dans la suette, de l'état gastrique, de la sueur, de l'éruption miliaire, de la suffocation, de la constriction épigastrique et même de la constipation, aurait pour résultat d'assurer à chacun de ces symptômes une valeur, une signification particulières. Des symptômes de la maladie qu'ils sont, ils deviendraient ses caractères ; ce que leur ensemble bien déterminé fait pour la maladie, leurs éléments bien spécifiés le feraient pour chacun d'eux. L'Académie nous excusera d'insister sur cette distinction qui appartient autant à la pathologie générale des épidémies qu'à l'histoire particulière de la maladie qui nous occupe. Mais cette notion est si peu répandue encore que, des six auteurs dont les ouvrages ont été renvoyés à notre examen, aucun ne s'en est pour ainsi dire préoccupé pour fixer les ca-

ractères de la suette. En fait, MM. Foucart et Caillat ont décrit avec plus de soin et de précision qu'on ne l'avait fait avant eux, l'éruption miliaire ; mais , loin d'avoir généralisé cette recherche pour tous les symptômes, ils ne lui ont même pas donné, dans le cas particulier, la véritable signification qui lui appartenait. En y regardant de près cependant, ils auraient vu que là ré-ide le véritable progrès. Ce que le microscope fait aujourd'hui pour l'élément matériel des faits, l'esprit doit le faire pour leur élément rationnel : l'analyse fine et approfondie des choses, c'est le microscope de l'esprit.

Parmi les caractères de la suette qui auraient eu besoin d'être étudiés et approfondis à ce point de vue, nous signalerons exceptionnellement le caractère épidémique, infectieux ou contagieux de la maladie. Les maladies ne sont pas épidémiques, ni infectieuses, ni contagieuses de la même manière : c'est faute d'avoir fait cette distinction que les meilleurs esprits ont souvent été divisés sur les vérités les plus évidentes. En ce qui concerne la question de la contagion de la suette, par exemple, n'était-ce pas le cas de préciser les faits où on a cru les reconnaître, de les analyser, de les comparer avec ceux qu'on attribuait à une autre origine ?

Aucun des ouvrages soumis à l'examen de la commission n'a fait faire un pas à cette question, laquelle n'est pas plus avancée aujourd'hui qu'au quinzième siècle. De part et d'autre, les autorités et les preuves ne manquent pas. Si M. Rayer, par exemple, dont nul ne contestera les habitudes de précision, dit en termes formels : « La suette doit être rangée au nombre des maladies réputées contagieuses, » d'autres, dont l'opinion n'est pas moins respectable, contestent à cette manière de voir toute espèce de fondement. — Dans sa notice sur la suette du Poitou, M. Gaillard (de Poitiers) n'écrit-il pas « qu'il est sans exemple que la suette se soit transmise par voie de contagion ? » (Gaillard, p. 47.) — Il en est qui sont d'une opinion mitigée et qui ne savent se résoudre en présence des faits. M. Parrot (de Périgueux), après s'être inoculé la maladie et l'avoir fait reconnaître par les yeux les moins exercés, préfère le doute et écrit que « les éléments capables

d'éclairer la question de la contagion sont trop insuffisants ou trop contradictoires pour que l'on puisse résoudre le problème dans un sens plutôt que dans un autre. » (Parrot, p. 196.) Nous n'avons rien trouvé dans les travaux soumis à notre examen qui puisse aider à faire cesser cette confusion. M. Foucart nie la contagion proprement dite, pour admettre, par analogie avec les maladies éruptives, la transmission infectieuse. Il en est à peu près de même de M. Neucourt : ce médecin voudrait qu'on créât un mot pour exprimer quelque chose qui ne fût ni la contagion ni l'épidémicité absolues. M. Caillat nie plus explicitement la contagion. Les autres ne s'occupent pas de la question. Elle reste, comme on le voit, ce qu'elle était : si bien que la suette éprouve à peu près le même sort que le choléra, c'est-à-dire que les faits n'y peuvent rien ; que les mêmes preuves servent aux opinions opposées, jusqu'à ce qu'on ait trouvé ailleurs que dans la logique la véritable cause de ces dissidences. C'est ce que nous aurions été tentés de rechercher par rapport à la suette si l'occasion ne devait se représenter bientôt, et d'une manière plus fructueuse, à propos du choléra. Bornons-nous donc, pour ce qui concerne la suette, à déclarer que la question est toujours pendante. M. Caillat seul a fait une remarque qui mérite d'être rappelée. Suivant ce médecin, un long séjour au milieu des pays où la suette s'est montrée serait nécessaire pour être apte à contracter cette maladie. Il a vu, dit-il, un très-grand nombre d'étrangers demeurer plusieurs semaines, plusieurs mois au milieu des populations envahies par l'épidémie, et rester tous complètement inaccessibles à ses atteintes. « J'ai donné mes soins, dit M. Caillat, à plusieurs familles habitant la campagne dans la belle saison et Paris l'hiver ; elles avaient un personnel nombreux d'employés et de domestiques. Chacune de ces familles a eu bon nombre de malades parmi les employés à poste fixe, dans leur maison de campagne, tandis qu'*aucun* des autres domestiques n'a payé ce tribut à la maladie. » Sur 600 malades traités par M. Caillat, aucun n'était étranger au pays. Cette remarque très-précieuse rappelle celle qu'on avait faite autre-

fois à Calais où la suette anglaise avait été importée, et où elle ne régnait que parmi les Anglais : d'où le nom de maladie anglaise lui était venu. D'après ces faits, le développement de la maladie par infection ou par contagion exigerait certaines conditions d'aptitude dont l'absence constituerait une garantie d'immunité. Quelques auteurs avaient même cité comme conditions d'immunité l'enfance et la vieillesse. M. Caillat, d'accord en cela avec les observations de M. Parrot, n'a pas rencontré de malades au-dessous de 10 ans; il n'en aurait pas rencontré non plus d'exemple passé 60 ans. M. Foucart n'est pas aussi positif. Il a vu, quoique rarement, la suette chez des enfants à la mamelle et chez des vieillards. Mais il est d'accord avec M. Caillat pour reconnaître un plus grand nombre d'invasions chez la femme. Tous ces faits auraient besoin d'observations plus précises et plus nombreuses; car, dans plusieurs épidémies de suette anglaise, on avait fait cette remarque que la maladie attaquait de préférence les sujets vigoureux, les hommes plutôt que les femmes. Quoiqu'il en soit de ces remarques particulières, on ne saurait s'empêcher d'y lire un avertissement général à l'usage de ceux qui abordent les questions d'épidémicité, d'infection ou de contagion, avec des idées absolues, qui ne s'adaptent uniformément, ni à toutes les maladies, ni à tous les individus.

CINQUIÈME QUESTION.

Quid DE LA NATURE DE LA SUETTE DE 1849 ?

Il y a des épidémiographes qui enseignent que la nature d'une épidémie peut changer; c'est même, dans certaine école, une opinion accréditée. Cette erreur ne saurait être que le résultat d'une méprise. — La nature d'une maladie, c'est sa cause, sa vraie cause, et une maladie ne peut changer de cause sans cesser d'être elle-même. Dans le langage de certaines écoles, la nature des maladies est confondue avec leur forme ou leur siège, ce qui conduit à supposer qu'une épidémie, envisagée sous le rapport de sa forme, peut changer de nature. Pour nous, et sans doute pour tous ceux qui

considèrent la suette comme le produit d'une cause déterminée, *sui generis*, il n'y a pas lieu de supposer que la nature de cette maladie puisse changer. Elle peut être modifiée quant à son degré, quant à son intensité, quant à son alliance avec d'autres influences morbides; mais en tant que suette, c'est-à-dire exprimée par le groupe de symptômes auxquels on est convenu de donner le nom de *suette*, elle est une, absolue, toujours identique à elle-même. Ce principe est indispensable à poser pour dissiper le vague dans lequel la science a été entretenue depuis plusieurs siècles par rapport à la maladie de la suette miliaire.

Les opinions qu'on a professées jusqu'ici sur la nature de la suette peuvent se rapporter à deux principales. Pour les uns, la suette est une maladie essentiellement inflammatoire; pour les autres, c'est une maladie septique. Dans ces deux genres principaux viennent se résoudre beaucoup d'opinions mixtes qu'il serait superflu de rappeler ici.

La première de ces deux opinions est antérieure à la doctrine physiologique; mais c'est surtout sous le règne de cette doctrine qu'on a professé que la suette était une gastrite, une gastro-entérite à forme spéciale, entraînant comme conséquence immédiate un traitement antiphlogistique proportionné à l'intensité de ses symptômes. Nous n'insisterons pas davantage sur cette opinion, qui ne compte plus aujourd'hui de partisans avoués. Il peut encore se rencontrer des personnes, et MM. Bucquoi et Caillat sont de ce nombre, qui admettent une forme inflammatoire ou des complications organiques inflammatoires de la suette. Mais voilà tout. L'opinion qui regarde la suette comme une maladie de nature septique, miasmatique, gastrique, maligne, pernicieuse, réunit sous diverses formes l'unanimité des suffrages. Des six communications soumises à l'examen de la commission, aucune n'est en faveur de la nature inflammatoire de la suette et toutes apportent des faits et des raisonnements en faveur de l'opinion contraire. M. Bucquoi, sans s'expliquer très-catégoriquement, regarde la suette comme un certain mode d'empoisonnement; elle consisterait dans un vice particulier de

l'air qui, transmis par la respiration dans la masse du sang, l'infecte et agit à la façon des poisons miasmatiques sur le système nerveux de la vie organique. M. Neucourt trouve une très-grande analogie entre la suette et les fièvres éruptives en général, et la scarlatine en particulier. Mais ces opinions, reproduites sans faits ni développements nouveaux, laissent la question au point où elles l'ont trouvée. Il n'en est pas de même de M. Foucart. Ce médecin, par la manière dont il a réuni les faits connus, par la discussion lumineuse à laquelle il les a soumis, par l'ordre et la clarté qu'il a apportés dans le groupement des preuves, par les nouveaux aperçus qu'il a su ajouter en faveur du caractère septique de la suette, a donné à cette doctrine un très-haut degré de probabilité. Pour M. Foucart, la suette est une affection septique ou toxhémique, comme les fièvres éruptives, le typhus, le choléra. Il y considère trois groupes de phénomènes distincts, se reliant les uns aux autres par les connexions de la nature même de la maladie : des phénomènes de *septicité* proprement dits, des phénomènes *gastriques* et des phénomènes *nerveux*. Parmi les preuves de la septicité de la suette, M. Foucart cite la rapidité de la putréfaction après la mort ; cette rapidité serait telle, qu'au bout de sept ou huit heures, il est impossible de rester dans la chambre où gît le cadavre. Il a fallu, dans toutes les localités où a sévi la maladie, renoncer à présenter les morts à l'église, et les autorités municipales ont dû abréger de plus de moitié les délais légaux pour les inhumations. Ce fait a une grande importance. Nous devons dire cependant que M. Bucquoi, médecin des épidémies du département de la Somme, dit ne pas l'avoir remarqué ; mais il n'a eu que deux fois l'occasion de constater le décès de personnes mortes de la suette. Quoi qu'il en soit, M. Foucart a étudié avec le plus grand soin la nature septique de cette maladie, et s'il a laissé à désirer plus de précision dans ses remarques sur l'altération du sang, il a posé la question avec une netteté et il l'a résolue avec une vigueur qui ne permettront plus désormais aux doctrines hybrides de prétextes à des réticences stériles pour la science ou à des compromis dangereux pour les malades.

La suette est sûrement une maladie septique. C'est un pas de fait dans la connaissance et le traitement de cette épidémie.

SIXIÈME QUESTION.

QUEL TRAITEMENT A PRÉVALU DANS L'ÉPIDÉMIE DE 1849, ET QUELS PROGRÈS L'ÉTUDE DE CETTE ÉPIDÉMIE A T-ELLE IMPRIMÉS A LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DE LA MALADIE ?

Nous l'avons déjà dit, la thérapeutique de la suette était loin d'être fixée. La saignée, les antipériodiques et les évacuants se tenaient en échec. Cette dissidence, qui dure depuis trois cents ans, peut-elle s'expliquer par un changement de la nature de la maladie ? Comment l'admettre ? Trois méthodes également exclusives se posent avec une égale prétention d'efficacité absolue, non pas dans des épidémies successives, mais dans la même épidémie. Dès lors, comment laisser aux partisans de la mutabilité des causes, de la variabilité des formes, d'une même nature épidémique, le bénéfice de leur éclectisme conciliateur ? Pendant que M. Rayer vantait la saignée dans l'épidémie de 1821, à l'exclusion des évacuants, M. Dubun (de Peyrelongue) déplorait les funestes effets des pertes de sang, pour préconiser l'émétique. Dans l'épidémie où M. Parrot (de Périgueux) a cru reconnaître le génie pernicieux rémittent, et guérissait avec le sulfate de quinine, M. Gaillard (de Poitiers) ne reconnaissait pas plus de rémission à la maladie que d'efficacité à la méthode ; et dans la même épidémie de Poitiers, presque sur les mêmes malades, MM. Gaillard et Loreau obtenaient avec les émétiques des résultats complètement opposés. Entre les mains du premier, ils tuaient, et guérissaient presque à coup sûr entre les mains du second. La même divergence existe entre les médecins qui ont observé l'épidémie de 1849. Sur plus de six cents cas traités principalement par la saignée, M. Caillat affirme n'avoir perdu aucun malade. M. Neucourt (de Verdun) déclare, au contraire, qu'entre ses mains la saignée a été plus nuisible qu'utile ; et M. Foucart, dont tout l'ouvrage est une éloquente manifestation contre la saignée, a guéri tous ses malades, au nombre de plus de mille, en les faisant vomir avec l'ipéca. — Serait-ce

que la maladie guérissait par tous ces remèdes, ou malgré tous ces remèdes ? Mais, de l'aveu de tous les auteurs, la mortalité moyenne n'est pas moins d'un vingtième, quelquefois d'un quinzième. Serait-ce enfin que chaque épidémie, meurtrière à son début, et inaccessible à cette époque à toute médication, ferait refluer sur ses périodes plus bénignes un contingent de mortalité, la même pour toutes les méthodes ? Tout cela a été dit et soutenu avec plus ou moins de fondement, et tout cela prouve qu'en médecine plus que partout ailleurs, la vérité est difficile à reconnaître et plus difficile encore à faire voir. Cherchons cependant si, malgré ces incertitudes perpétuées comme à dessein depuis trois siècles, il n'est pas possible d'arracher à ces oracles à double sens qu'on appelle les faits et l'expérience, quelque réponse plus claire et surtout plus profitable à la science et à l'humanité.

Il ne faut pas s'abuser, quoi que cette déclaration puisse rencontrer d'opposition vulgaire, il y a quelque chose au-dessus des faits, c'est l'esprit qui les observe et les juge. Dans l'espèce, cela n'est que trop bien établi, les faits n'ont jamais manqué en faveur de la saignée contre les émétiques, et *vice versa* en faveur des émétiques contre les saignées, et, qui plus est, pour écarter tout prétexte de méprise, on a vu les mêmes faits, les mêmes malades et pour ainsi dire les mêmes morts et les mêmes guérisons témoigner tour à tour pour et contre les mêmes médications. Comment s'y prendre pour sortir de ce dédale dans lequel on semble creuser incessamment de nouvelles routes à la médecine, sans jamais lui ouvrir d'issue ? Pour répondre convenablement à cette question particulière, il faudrait presque un traité général sur l'art d'interpréter les résultats thérapeutiques. Il faudrait rechercher comment les effets de telle ou telle médication, et dans l'espèce, comment la saignée, l'émétique, les purgatifs, le sulfate de quinine, attestent leur efficacité contre la suette, et comment les adversaires de chacune de ces méthodes parviennent à en démontrer le danger ou au moins l'insuffisance. Jusqu'ici, la médecine n'a guère procédé que par deux méthodes, du moins elle ne reconnaît en principe que deux méthodes : le *post hoc*,

ergo propter hoc, et la méthode numérique qui a été un premier pas dans la voie des démonstrations sérieuses. Or, que faire avec ces deux méthodes en présence de M. Caillat qui vous dit avoir guéri six cents malades principalement par la saignée, et M. Foucart qui en a guéri mille avec l'ipéca, à l'exclusion complète de la saignée, qu'il déclare dangereuse, mortelle ? On n'alléguera pas que mille cas prouvent plus que six cents, car si M. Foucart n'avait traité et guéri que six cents malades, sa déclaration et sa négation n'en auraient pas moins d'importance à l'endroit des six cents guérisons de M. Caillat. La difficulté reste donc tout entière. Pour en sortir, nous allons, à défaut de méthode générale d'appréciation dont la science manque encore, montrer à l'Académie à l'aide de quel procédé particulier nous sommes parvenus à nous fixer sur la valeur des différents traitements employés contre la suette de 1849 et sur la méthode de traitement à opposer désormais à cette maladie.

Avec le ton d'une extrême bonne foi, l'un des auteurs dont nous avons examiné les travaux, M. Neucourt, affirme qu'il s'est trouvé en présence de la suette dépourvu de toute conviction, et sans parti pris sur les médications connues. Il commence par saigner les trois premiers malades. Bientôt après des symptômes analogues à ceux de la fièvre intermittente étant survenus, il leur administre à tous trois du sulfate de quinine. Ces trois malades résistèrent ; mais, ajoute M. Neucourt, leur convalescence fut *d'une longueur extrême*, et quatre mois après leur maladie, ils étaient encore languissants, ne pouvant pas travailler et ayant parfois encore des sueurs abondantes plusieurs jours de suite. Le même médecin rapporte ensuite deux observations de jeunes filles mortes, qui avaient été saignées dès le début, et celle de leur mère, qui avait succombé quarante-huit heures après une application de sangsues. — En opposition avec les premiers résultats de sa propre pratique, M. Neucourt cite ceux qu'il a obtenus de l'usage des purgatifs et du sulfate de quinine combinés. La guérison a eu lieu dans tous les cas, à l'exception de celui d'une jeune fille qui avait été saignée au début de la maladie. M. Neucourt ajoute que la convalescence, chez ceux qui avaient pris

le sulfate de quinine, a été beaucoup moins longue que chez ceux qui avaient été saignés.

Passant au travail de M. Caillat, nous y avons vu les deux paragraphes qui suivent :

« Toutes les fois que les étouffements étaient rapprochés, « qu'ils étaient très-prononcés, et alors surtout qu'il y avait « congestion inflammatoire pulmonaire, je faisais une appli- « cation de sangsues qui souvent était répétée le jour même ou « le lendemain. Dans des cas plus graves encore, quand la con- « gestion et l'inflammation du poumon continuaient à faire des « progrès, malgré l'emploi des évacuations sanguines locales, « j'ai recouru à la saignée générale et n'ai eu qu'à m'en fé- « liciter. »

Au bas de la même page, M. Caillat ajoute : « Je dois faire « ici une réflexion qui me semble de quelque importance sur « l'emploi des émissions sanguines dans le traitement de la « suette. Je crois que, dans cette maladie, on doit attaquer « hardiment par ces moyens les accidents inflammatoires for- « midables qui se montrent quelquefois du côté des organes im- « portants de la vie. Cependant (veuillez remarquer ceci, mes- « sieurs) je n'y ai jamais recouru qu'avec une très-grande « circonspection. En effet, les habitants des campagnes en « général supportent mal, on le sait, les évacuations sangui- « nes. Les populations rurales au milieu desquelles je me « trouvais m'ont paru, de plus, avoir relativement moins d'é- « nergie, moins de résistance vitale que beaucoup d'autres... « Une circonstance en même temps dont il a été bon de tenir « compte dans l'emploi des saignées générales ou locales « pendant le cours de cette épidémie, c'est le grand abatte- « ment, la grande faiblesse morale, compagnes ordinaires de « la suette, qui fait que *la moindre déperdition de sang jette sou- « vent le malade dans un état de collapsus rapidement mortel.* »

Le même auteur termine son chapitre par ces lignes remarquables :

« Au début de la maladie, j'ai quelquefois administré avec « succès l'ipécacuana à dose vomitive, et beaucoup de conva- « lescences qui semblaient interminables n'ont marché rapi-

« dement vers une fin heureuse qu'à la suite de l'emploi d'un
« purgatif salin. »

Que l'Académie veuille bien le remarquer, c'est un partisan des évacuations sanguines qui parle, c'est le révélateur des violentes complications inflammatoires, qui appelle l'attention sur le collapsus rapidement mortel, succédant parfois aux saignées et sur ces convalescences interminables guéries tout à coup par les évacuants. Que fallait-il pour mettre ces précieuses révélations à profit? Pour retirer tout ce qu'elles renferment d'utile au traitement de la suette, s'éclairer de la vraie nature de la maladie, partir de l'idée que la suette est une affection septique, altérant le sang et déprimant le système nerveux, généraliser à la lumière de ce principe la critique énoncée en fait dans les observations particulières de M. Neucourt et dans les réflexions mêmes de M. Caillat, et instituer hardiment une médication générale en rapport avec le caractère général de la maladie, demander en un mot à l'expérience généralisée la confirmation de la conception étiologique de la maladie. Voilà ce qu'a tenté et réalisé M. Foucart pour le traitement de la suette de 1849, avec un talent et un succès auxquels l'Académie, comme nous, sera sans doute heureuse d'applaudir.

Et d'abord, commençons par rendre justice à tous les médecins qui, depuis 1821, ont eu occasion d'observer la suette. Tous, sans exception, se sont élevés contre la pratique barbare qui consiste à étouffer littéralement les malades pour favoriser la sueur. Malgré l'unanimité de cette prescription, la tradition populaire n'a rien perdu de sa force et si les paysans de la Picardie n'ont plus à leur disposition les étuves du moyen âge, ils ont les couvertures et les matelas sous lesquels ils ensevelissent les malades, et les galetas hermétiquement fermés où ils les asphyxient, sous prétexte de les affranchir du contact pernicieux de l'air. Ce préjugé est encore tellement puissant, que les praticiens de campagne n'y échappent pas plus que le peuple. M. Foucart affirme qu'à son arrivée sur ce théâtre de l'épidémie tous les médecins de l'arrondissement de Péronne, sans exception, faisaient suer leurs

malades. Il cite même un confrère qu'il trouva au lit, accablé d'un nombre considérable de couvertures. Mais M. Foucart a apporté dans la suppression de cette pratique meurtrière l'énergie de résolution et l'autorité de conviction qu'il a montrées dans les autres phases de la thérapeutique de la suette. Partout il fit ventiler avec soin, il pratiqua ce qu'il appelle le *découvrement* brusque et général des malades. Le succès de cette révolution en grand frappa vivement les habitants, et bientôt il eut la satisfaction de voir une réaction presque générale en sens contraire.

En entrant dans la chambre des malades, il trouvait souvent les assistants occupés à les *démucher*; c'était leur expression, et pour ceux qui connaissent la langue du pays, ils comprennent dans quel état devaient être les pauvres épidémiques *muchés* sous les couvertures, les matelas ou les édredons, suivant leur degré de fortune.

Nous arrivons aux faits importants, capitaux, de l'intervention de M. Foucart dans le traitement de la suette de 1849.

Frappé, comme vous avez pu l'être vous-mêmes, au seul énoncé des réflexions naïves du docteur Neucourt et des confidences non moins naïves de M. Caillat sur les effets de la saignée dans la suette, M. Foucart s'est d'abord attaché à démontrer, par un grand nombre de faits, le danger des évacuations sanguines comme moyen prophylactique d'abord, puis comme agent curatif.

Partant de l'idée que les constitutions robustes étaient atteintes de préférence, quelques médecins avaient conseillé la saignée comme préservatif de la suette ; mais l'expérience n'a que trop prouvé l'inanité de cette induction. Dans le pays où M. Foucart a été envoyé, il a trouvé cette croyance établie. Les jeunes gens les mieux portants venaient lui demander des saignées de précaution. Or, il affirme n'avoir jamais vu un sujet prophylactiquement saigné être épargné par la maladie ; et toujours, chez tous, la maladie a été plus grave, sinon mortelle. M. Foucart cite entre autres les cas de quatre jeunes gens, forts, vigoureux, qui s'étaient fait faire le matin même des saignées de précaution ; ils avaient été pris de la

maladie quelques heures après et avaient éprouvé des accidents beaucoup plus graves que les malades non saignés. Il cite encore le cas d'un gendarme en bonne santé, qui s'étant fait faire une saignée de précaution, succomba le lendemain, après vingt-quatre heures d'une suette des plus intenses. Des cas de ce genre avaient déjà été observés dans des épidémies antérieures. M. Foucart cite un passage de Dubun (de Peyrelongue) (épidémie de 1821), qui constate les funestes effets de la saignée comme moyen préservatif de la suette.

Mais ce que M. Foucart ne démontre pas moins victorieusement, ce sont les déplorables effets des évacuations sanguines comme moyens curatifs, et il le démontre de trois manières : 1^o par la mortalité ; 2^o par la gravité plus grande de la maladie ; 3^o par la convalescence plus longue et plus pénible.

M. Foucart n'a pas dressé de tableau statistique duquel il résulte que la saignée a fait mourir plus de malades que les autres pratiques. En temps d'épidémie, le grand nombre de faits supplée aux chiffres. Or, M. Foucart affirme que la plupart des malades qu'il a vus mourir de la suette avaient été saignés. Il cite, entre autres, l'exemple d'un petit village de la Somme, la commune de Cugny, où la mortalité fut très-forte, 35 morts sur 382 malades, environ le dixième, pour lesquels la commune avait dépensé la somme fabuleuse de 500 fr. de sangsues, sans compter les saignées générales.

En second lieu, les malades qui avaient perdu du sang étaient généralement pris d'accidents plus graves ; quelques-uns même passaient d'un état de suette bénigne à un état déplorable, caractérisé souvent par l'étouffement, la constriction épigastrique, des accidents nerveux formidables, et même un délire effrayant. M. Foucart rapporte plusieurs cas de ce genre. Pour lui, et, nous devons le dire, pour tous ceux qui liront son travail avec impartialité, il sera impossible de méconnaître que la saignée ait presque toujours été le point de départ des accidents nerveux. Un malade qu'il interrogeait sur la durée et le point de départ de ces accidents, lui répondit : « C'est après la saignée que les nerfs ont commencé à jouer. » — D'autres auteurs, MM. Parrot et Gaillard (de Poi

tiers), avaient déjà signalé les funestes effets de la saignée sur la mortalité de la suette, et l'éclatante confirmation de M. Foucart ne fait que mettre cette vérité hors de doute.

Quant à la longueur des convalescences, elle est attestée par ceux-là mêmes qui ont employé ou préconisé la méthode antiphlogistique. M. Rayer, qui, en 1821, était partisan de cette méthode, parle à plusieurs reprises des convalescences longues, qu'il suppose être, comme M. Caillat, un des caractères des guérisons de la suette. Mais les nombreuses occasions qu'a eues M. Foucart, dans l'épidémie de 1849, de renouveler ses remarques ne permettent plus de méprise à cet égard; et ceux dans l'esprit desquels il pourrait encore rester quelque doute ne tarderont pas à le voir se dissiper.

Après s'être ainsi rendu compte du danger des émissions sanguines dans la suette, M. Foucart avait à choisir entre la méthode expectante : le sulfate de quinine préconisé par M. Parrot et les évacuants (vomitifs et purgatifs). D'après différentes considérations exposées dans son travail avec autant de science que d'impartialité, M. Foucart crut devoir donner la préférence à l'ipécacuana déjà employé, mais très-exceptionnellement. Il aborda cette mélication avec résolution et fermeté. Contrairement à ce que beaucoup de médecins avaient fait timidement dans cette épidémie et dans les épidémies antérieures, M. Foucart traita de prime abord par l'ipécacuana un grand nombre de malades, et le succès de cette large expérimentation fut si complet, qu'il en fit la base de tous ses traitements ultérieurs. Il l'essaya au début de la maladie, il le donna à ses périodes avancées, dans les cas graves comme dans les cas bénins, et l'efficacité de cette méthode entre ses mains fut telle que, sur plus de 1,000 malades où elle a été employée, *aucun n'a succombé*.

On pourrait croire au premier abord, ainsi que cela a déjà été dit, que M. Foucart a commencé ses expériences au déclin de l'épidémie. Il n'en est rien. Il est arrivé dans des localités où l'épidémie débutait, où les malades périssaient étouffés sous les couvertures et épuisés par la saignée. Dès son apparition l'épidémie changea de face, et partout où la mortalité

existait dans des proportions quelconques, elle cessait complètement dès l'installation de la méthode. Parmi les faits qui établissent d'une manière irrécusable cette heureuse influence, M. Foucart cite la commune de Chuignolles (arrondissement de Péronne), où on enterrait la dixième victime au moment où M. le docteur Langlet s'y présenta. Frappé des succès de M. Foucart, notre confrère, à son exemple, change les médications employées jusque-là pour recourir à l'ipéca, et la mortalité cesse.

Du reste, nous sommes heureux de le reconnaître, M. le docteur Langlet n'est pas le seul qui ait loyalement renoncé aux méthodes précédemment préconisées pour suivre les exemples de M. Foucart. M. le docteur Missa (de Nanteuil), ainsi que MM. les docteurs Mollien, Krichen, Gaujau, se sont empressés, le premier surtout, de recourir au traitement par l'ipéca, et les résultats qu'ils ont obtenus sont un précieux témoignage en faveur de la méthode.

L'Académie l'a suffisamment compris, il ne s'agit plus ici d'un point de départ statistique ; ce n'est pas une mortalité moindre, une proportion de guérison plus grande, mais une révolution complète, radicale dans le traitement de la suette. Que faut-il pour le démontrer sans réplique ? Rappeler les mille guérisons obtenues par M. Foucart, en opposition avec les six cents de M. Caillat ? — Mais ce n'est pas à l'aide d'une simple opération d'arithmétique qu'on peut apprécier la valeur d'une méthode de traitement. Ainsi que l'a dès longtemps établi notre éminent collègue M. Louis, l'influence d'une médication sur la marche de la maladie permet seule de juger de son efficacité. Or, de l'aveu de M. Caillat lui-même, par les saignées, les convalescences sont longues, pénibles et traversées d'accidents ; par l'ipéca, elles sont généralement courtes, rapides, et la maladie est presque toujours enrayée du premier coup.

Cependant, M. Foucart ne s'est pas absolument interdit de recourir à ces médications auxiliaires quand les indications s'en présentaient. Ainsi, lorsqu'à la suite de l'action vomitive, la maladie prenait la forme rémittente ou intermittente, il avait recours quelquefois et avec succès aux préparations de quinine. De même, lorsque l'état bilieux ou la constipation persistaient,

il administrait utilement des purgatifs salins. Telle a été la conduite de M. Foucart.

Si, maintenant, nous passons du particulier au général ; si, de l'épidémie de 1849, il est permis de conclure, quoique avec réserve, aux épidémies de la suette à venir, n'a-t-on pas lieu d'espérer que le traitement général de cette maladie aura fait un grand pas ? Ne devra-t-on pas aborder désormais avec confiance, et sans hésitation aucune, le traitement qui a si bien réussi entre les mains de notre confrère ? Certes, avant de se prononcer d'une manière définitive, avant d'admettre cet aphorisme que nous avons proposé nous-même, que « l'ipéca est, en quelque façon, le spécifique de la suette, » il conviendra d'en vérifier l'efficacité absolue dans une nouvelle épidémie, à son début, à sa période d'état, comme à son déclin, mais à son début surtout ; car s'il pouvait rester encore quelque doute sur l'efficacité constante de la médication, ce serait à cette époque où la maladie donne à peine le temps de recourir à la médecine qu'il conviendrait surtout d'expérimenter. Mais nous ajouterons qu'au début des épidémies de suette, comme au début de toutes les autres épidémies, l'important sera de saisir la maladie dès ses premières apparences. S'il est vrai, en effet, que l'influence épidémique neutralise à son profit toutes les autres influences morbides, il ne faut pas hésiter à systématiser le remède comme elle systématise la maladie, faire vomir immédiatement tous les malades par l'ipéca. Il ne peut y avoir à cette précipitation aucun inconvénient : la maladie ne fût-elle encore qu'à l'état de menace, on l'empêche de se développer ; il n'est pas moins utile de la prévenir que de la guérir.

En conséquence de ce qui précède, la commission de la suette croit devoir proposer d'adresser des remerciements à MM. Boinet, Bucquoy, Caillat, Lachèze, Neucourt, pour leurs communications, et de féliciter en particulier M. Foucart pour ses importantes recherches, et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

(Les conclusions sont adoptées.)

DE LA

SUETTE MILIAIRE

DE SA NATURE ET DE SON TRAITEMENT.

CHAPITRE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES ET TOPOGRAPHIE.

Au mois de mai 1849, une épidémie de *suette miliaire* se montra dans les départements de la Somme et de l'Aisne, et sévit avec assez de violence pour que presque toutes les communes de la moitié est du département de la Somme et un certain nombre de celles qui sont comprises dans la partie nord-ouest du département de l'Aisne comptassent des victimes. Une des premières localités où l'on observa la maladie fut, me dit-on, Guiscard, située sur la limite nord du département de l'Oise, à peu de distance de Noyon.

L'épidémie qui, depuis assez longtemps, reparait à intervalles plus ou moins éloignés dans le département de l'Oise, où elle tend à devenir endémique, ne s'était pas encore montrée dans la Somme, m'assura-t-on, ou du moins, n'y avait paru que d'une manière fort bénigne, et dans des points très-circonsaits. Elle surprit donc un grand

nombre de médecins du département qui, pour la plupart, ne connaissaient la maladie que par les descriptions qu'en ont données les auteurs, et qui n'étaient nullement fixés sur le traitement à lui opposer.

Effrayé de l'étendue que prenait l'épidémie, comme aussi des ravages qu'elle faisait dans les populations, principalement dans l'arrondissement de Péronne, et dans le canton de Chaulnes, dont le médecin, notre honorable confrère le docteur Mollien, venait, après avoir perdu sa femme, d'être atteint l'un des premiers, M. de Beaumont, représentant de la Somme, demanda à M. le Ministre de l'agriculture et du commerce l'envoi d'un médecin qui fût chargé tout à la fois, et de remplacer pendant sa maladie le docteur du canton de Chaulnes, et de porter des secours aux points les plus menacés de l'arrondissement de Péronne, dont les médecins ne pouvaient suffire au traitement du grand nombre des malades. Ce fut moi que, sur la proposition de M. Delambre, chef de division, M. le Ministre voulut bien honorer de cette importante et délicate mission. Parti de Paris le 26 mai, à quatre heures du soir, j'arrivai à Chaulnes le 27, à deux heures du matin. Il y avait près de 80 malades dans le village seulement ; il y avait eu des morts, et la démoralisation la plus complète régnait non-seulement dans la commune, mais dans tout le canton. Les premiers succès que je fus assez heureux pour obtenir chez des sujets pris de la façon la plus grave, suffirent pour m'entourer en peu d'heures de la confiance de tous les habitants dont les prévenances et le dévouement facilitèrent singulièrement l'accomplissement de ma tâche.

Le premier jour, je visitai entièrement deux villages, Chaulnes et Hyancourt-le-Grand ; le lendemain, après ma

visite des malades de Chaulnes, Ablaincourt, Pressoire, Soyecourt, Fresnes et Mazancourt. Je ne ferai point ici l'inutile énumération de tous les villages que j'ai parcourus. Dix-sept se trouvent indiqués dans le tableau officiel que je publie à la fin de ce travail. Dans une douzaine d'autres, je n'ai vu que quelques malades isolés; tels sont Flaucourt, Feuillères, Origny, Punchy, Maucourt, Omiécourt, etc. En peu de semaines, l'épidémie était complètement éteinte, et depuis mon arrivée, aucun malade n'avait succombé.

Quinze jours après mon retour à Paris, M. le Ministre m'envoya de nouveau dans le département de l'Oise, dans le canton de Nanteuil-le-Haudoin, où je fus assez heureux pour prêter assistance à M. le docteur Missa qui, malgré sa prodigieuse activité, ne pouvait suffire au nombre effrayant des malades. Nos succès furent aussi complets.

Enfin, pendant mon séjour à Chaulnes, je fus appelé à Cugny, département de l'Aisne, par le conseil municipal de la commune, et j'eus le bonheur de pouvoir, là aussi, instituer un traitement qui fit instantanément cesser la mortalité.

Il est d'usage de commencer la relation d'une épidémie par une note sur la topographie du pays où elle a été étudiée. Bien que je n'aie pas remarqué, dans les fréquentes excursions que j'ai faites en dehors de la commune de Chaulnes et du canton, que les dispositions topographiques aient eu une influence sensible sur la gravité ni sur l'étendue de l'épidémie, je sacrifierai à l'usage reçu. Les circonstances même les plus indifférentes en apparence ne doivent pas être négligées dans une histoire du genre de celle-ci. Qui sait si, dans l'avenir, elles n'auront pas une

importance réelle, lorsque l'on pourra mettre en regard et comparer les relations d'épidémies de la même affection observées dans des pays différents ?

Le département de la Somme est un département maritime, région du nord. Il est entièrement formé de l'ancienne Picardie (Amiénois, Ponthieu, Santerre et Vernois). C'est presque exclusivement dans le Santerre que j'ai étudié l'épidémie. Le département est borné au nord par le Pas-de-Calais ; à l'est, par les départements du Nord et de l'Aisne ; au sud, par ceux de l'Oise et de la Seine-Inférieure ; à l'ouest, par la Manche. Il est traversé du sud au nord-ouest par la Somme qui lui donne son nom. Sa superficie est de 491,000 arpents métriques.

L'arrondissement de Péronne, auquel s'appliquent plus spécialement nos observations, est situé au 20° degré 39' 44" de longitude et au 49° degré 55' 30" de latitude, à l'extrémité orientale du département. De Ham jusqu'aux environs de Corbie, la Somme semble le partager dans toute son étendue ; il a pour bornes : à l'est, le département de l'Aisne et une partie de celui du Nord ; au midi, l'arrondissement de Montdidier et une partie de l'Oise ; au nord, le département du Pas-de-Calais, et à l'ouest, les arrondissements de Montdidier et de Doullens.

Le sol du département est d'une nature très-variée. Il est en général gras et riche. La marne y domine. Mais on y trouve un grand nombre de parties marécageuses, qui, sans être assez inondées pour pouvoir être appelées marais, n'offriraient aucun avantage aux exploitations, si elles ne constituaient de riches tourbières. La tourbe est un des moyens de chauffage les plus communs du pays ; son importance économique est réelle, puisqu'elle diminue d'un tiers au

moins la dépense que causerait la consommation en bois. Les plus importantes tourbières sont les étangs que forme la Somme près de Frise, Eclusier, Curlu, Fagnies, Saint-Christ et Cléry. Sur la rive gauche du fleuve règne le canal de grande navigation qui communique avec le midi par l'Oise, et avec le nord, par l'Escaut. Commencé en 1724, poussé avec activité sous l'Empire qui y employa les prisonniers ennemis, terminé en 1828, ce canal porte aujourd'hui le nom de canal de la Somme.

Le département ne possède pas, à proprement parler, de montagnes. Les collines entre lesquelles coule la Somme ne s'élèvent pas à plus de 150 à 200 mètres, aux points les plus culminants.

Les forêts occupent environ la huitième partie du département. Sur les 120,336 hectares de terres de l'arrondissement de Péronne, on ne trouve que 9,117 hectares de bois.

Notons, en passant, que le voisinage des tourbières et des étangs de la Somme détermine assez souvent en automne des fièvres intermittentes, mais peu graves. Les fièvres pernicieuses y sont excessivement rares.

Le climat y est, dit-on, variable et humide. Pendant toute la durée de mon séjour, la chaleur y fut accablante pendant les journées; les nuits étaient fraîches; à plusieurs reprises, du givre et du brouillard le matin, circonstances qui n'ont pas paru influencer sensiblement sur la marche et la gravité de l'épidémie.

Les villages sont assez salubres, proprement entretenus. De loin en loin, dans l'intérieur des communes, des mares profondes de 0^m,60 à 1 mètre, sont destinées à fournir l'eau nécessaire en cas d'incendie. Les maisons sont construites en bois et en terre détrempée, recouvertes en

chaume. Dans les localités les plus fortunées, elles sont construites en briques et couvertes en tuiles. La pierre manque complètement. Les fenêtres des chaumières sont habituellement petites; mais la largeur des portes donne la facilité, dans le plus grand nombre des cas, d'une aération suffisante. Le sol des chambres, en terre battue, est le plus souvent au niveau de celui des rues. Même dans les habitations les plus pauvres, la propreté est assez générale.

Les lits sont tous entourés de rideaux. L'habitude des paysans est de se mettre sur le corps, en travers du lit, et comme édredons, des sacs de son, d'un mètre de long sur soixante à quatre-vingts centimètres de large et du poids de six à huit kilogrammes.

L'alimentation n'est généralement pas mauvaise. Le cidre est la boisson ordinaire du pays. Les cultivateurs aisés boivent tous du vin. Enfin, malgré les ordonnances locales qui défendent, sous peine d'amende, de fumer dans la crainte des incendies, presque tous les habitants font un usage presque continu de la pipe.

Dans le département de l'Aisne, où je fus appelé, à Cugny, près de Saint-Quentin, les conditions topographiques et météorologiques m'ont paru être, à peu de chose près, les mêmes, et je n'y insisterai pas. Cependant je dois faire remarquer qu'à Cugny les maisons, au lieu d'être agglomérées et de former des rues, sont en grande partie disséminées à d'assez grandes distances et séparées par des prairies bordées de haies, à la manière de certains villages de l'Artois. Je fais cette observation, parce que quelques auteurs ont donné comme une des causes principales de la production de la suette épidémique, l'agglomération des habitations sur un espace trop restreint. Or, la disposition toute contraire

existe à Cugny, et cependant la mortalité y fut très-considérable.

Ces considérations préliminaires une fois posées, je dois dire que partout, dans toutes les communes que j'ai parcourues, tant dans le canton de Chaulnes que dans les cantons voisins, la physionomie de l'affection a toujours été la même ; je n'ai jamais vu que l'élévation ou l'abaissement du terrain sur lequel était assis un village, que le voisinage ou l'éloignement des cours d'eau, des étangs, des tourbières, modifiassent en rien l'aspect de la maladie.

J'ai dit plus haut que les variations atmosphériques, chaleurs excessives, brouillards, gelées blanches, orages, n'avaient exercé aucune influence appréciable sur la marche et la gravité de l'épidémie. J'ai donc cru complètement inutile de grossir ce chapitre d'indications sur la direction des vents, les hauteurs thermométriques et barométriques, etc., qui m'ont paru sans aucune espèce de valeur.

CHAPITRE II.

SYMPTOMATOLOGIE.

Les anciens auteurs commençaient leurs livres par l'étude des causes de la maladie qu'ils voulaient décrire. Les modernes placent assez volontiers dans leur premier chapitre les caractères anatomiques. Pour ma part, je crois plus logique de commencer l'histoire d'une affection par l'exposition des phénomènes qui la caractérisent pendant la vie. La recherche des causes et l'appréciation de la valeur des altérations cadavériques seront plus faciles et plus fructueuses lorsque l'on connaîtra d'une manière bien nette et bien positive les symptômes de la maladie.

Ce n'est pas sur la symptomatologie générale que j'insisterai principalement. Il existe, de la suette miliaire épidémique, plusieurs bonnes descriptions auxquelles je n'aurais que bien peu de choses à ajouter. C'est plutôt à l'analyse critique des divers symptômes en particulier que je m'attacherai, à la détermination des périodes que caractérise leur ordre de succession, à leur valeur comme indications thérapeutiques, toutes choses qui nous seront d'une indispensable nécessité pour l'institution du traitement, seul but en vue duquel nous entreprenons ce travail. Cependant, je crois devoir faire précéder cette analyse d'un tableau succinct et rapide de la maladie.

Description générale de la suette miliaire. — Au milieu de la plus parfaite santé, ou après un ou plusieurs jours de prodromes plus ou moins caractérisés, l'individu est pris, le plus souvent pendant la nuit, d'une sueur abondante, avec chaleur de la peau et quelquefois un léger mouvement fébrile.

Le plus ordinairement, au début, la sueur semble constituer à elle seule toute la maladie. Dans quelques cas, il y a, tout à fait dans le commencement, un peu d'oppression, de constriction épigastrique, de resserrement diaphragmatique. Ce ne sont pas les plus communs.

Le second jour à dater de l'invasion, rarement plus tard, quelquefois plus tôt, la langue, jusque-là naturelle, devient blanche, pâteuse, *gastrique*, qu'on me passe l'expression ; les urines deviennent moins fréquentes, moins abondantes ; la douleur épigastrique caractéristique apparaît, ou augmente d'intensité si elle existait déjà, les sueurs continuant toujours. Les selles se suppriment, et, si on ne les provoque pas, restent constamment supprimées pendant tout le cours de la maladie.

Dans les cas qui doivent devenir les plus graves, à la constriction épigastrique se joignent souvent des accidents d'oppression, de suffocation qui augmentent peu à peu d'intensité, et finissent par être portés à un point tel que, si on ne se hâte pas de leur opposer une médication convenable, les malades peuvent succomber à une véritable strangulation.

Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, cette terminaison, sans être excessivement rare, n'est pas très-fréquente. Des faits en nombre très-considérable, dont j'ai été témoin, m'autorisent à affirmer que ce qui favorise le

plus efficacement l'apparition et le développement de ces accidents, c'est un traitement soit hygiénique, soit thérapeutique, illogique et irrationnel. Je prouverai plus loin que ces moyens irrationnels sont les couvertures nombreuses, le défaut d'aération, les sudorifiques ou boissons chaudes, les émissions sanguines.

Dans les cas qui doivent rester moyens et se terminer par la guérison, les sueurs, au bout d'un temps plus ou moins long, qui varie, chez les sujets non traités, de trois à six ou huit jours, et qui, chez les individus soumis à un traitement convenable, est de deux ou trois jours seulement, les sueurs diminuent peu à peu; les accidents d'oppression s'atténuent de plus en plus, disparaissent, et en même temps une éruption miliaire, plus ou moins confluente, générale ou partielle et de forme variable, vient terminer la maladie.

Puis commence la convalescence, ordinairement assez longue, compliquée, elle aussi, d'accidents nerveux particuliers, en tête desquels je placerai un phénomène constant, une sensation de battement épigastrique, dont j'essaierai, en traitant de la nature de la maladie, d'expliquer le mode de production.

L'appétit revient lentement; pendant plusieurs jours, les digestions sont laborieuses, au point que l'estomac refuse presque tous les aliments solides.

On le voit, nous ne donnons, dans cette description générale, qu'un aperçu bien incomplet de la suette miliaire. Mais notre intention, dans ces quelques lignes, a été plutôt de tracer un programme des points sur lesquels nous allons nous étendre avec détail, qu'une véritable symptomatologie.

Reprenons, l'un après l'autre, chacun de ces points, et exposons les résultats de notre observation, comparative-ment avec les remarques faites par les auteurs qui ont écrit avant nous sur l'affection qui nous occupe.

ARTICLE I^{er}.

I^{re} période. — PRODROMES.

Dans une *faible* majorité des cas, les trois cinquièmes environ, la suette miliaire, dans les trois départements où j'ai pu l'étudier, a débuté sans prodromes.

Dans les autres, il y avait eu, la veille de l'invasion, des phénomènes précurseurs, assez légers ordinairement pour que les malades n'y fissent aucune attention et continuassent à vaquer à leurs occupations. Lorsque, par des questions réitérées, reproduites sous diverses formes, j'ai pu arriver à constater l'existence de ces phénomènes précurseurs, j'ai vu qu'ils consistaient principalement en un peu de céphalalgie sus-orbitaire, quelques étourdissements ou vertiges, une légère courbature; quelquefois, plus rarement, des nausées, de l'inappétence; cette dernière assez peu marquée pour que les sujets ne fussent pas empêchés de prendre leur repas du soir, comme à l'ordinaire.

Peut-être l'existence de ces prodromes a-t-elle été, en réalité, plus fréquente qu'elle ne m'a paru l'être d'après les réponses des malades. On doit tenir compte de cette circonstance que je m'adressais presque toujours à des sujets se livrant aux rudes travaux de la campagne, peu accoutumés à *s'écouter*, et ne faisant guère attention aux petits

malaises si fréquents qu'occasionnent les travaux des champs pendant les fortes chaleurs de l'été. On sera encore plus tenté de partager mon opinion, si l'on réfléchit combien, même dans les villes, il est souvent difficile d'obtenir des renseignements positifs sur l'existence des phénomènes précurseurs, dans des maladies où l'on sait cependant que ces phénomènes ne manquent jamais.

Dans un très-petit nombre de cas, cinq fois seulement, j'ai pu savoir des malades que la veille ou l'avant-veille de l'invasion, ils avaient été pris d'une douleur lombaire assez forte, qui avait disparu au moment où l'affection s'était déclarée d'une manière bien manifeste. Cette douleur n'était-elle qu'une forme de la courbature dont j'ai parlé, ou était-elle de la même nature que la douleur lombaire si fréquente dans les prodromes de la variole? C'est une question que, pour le moment du moins, je ne suis point à même de résoudre.

Dans un nombre de cas un peu plus considérable, une douzaine à peu près, et cela dans l'épidémie de la Somme, j'ai vu des sujets se plaindre uniquement de l'état pâteux de la bouche, d'un léger malaise épigastrique, présenter la langue blanche caractéristique de l'embarras gastrique, et n'être pris de la suette que deux ou trois jours après. A ces individus, je me contentais de prescrire la diète, le repos. Mais, nonobstant ces précautions, j'ai vu quelquefois ce malaise être suivi du développement de la suette. Ici, il y avait eu interversion des symptômes. Tandis que dans la plupart des cas, l'embarras gastrique ne survient ou du moins ne se manifeste que le deuxième ou le troisième jour, ici, il constituait un prodrome.

Je dis que ce n'est que dans le département de la Somme

que j'ai fait cette remarque. En effet, lorsque trois semaines après mon premier voyage, je fus envoyé dans le département de l'Oise, je retrouvai deux fois la même circonstance d'individus me consultant pour un embarras gastrique. Instruit par les faits antérieurs, au lieu de temporiser, j'administrai sur-le-champ l'ipécacuanha. Je revis plusieurs jours après les malades complètement guéris, et n'ayant pas, cette fois, été atteints de la suette. Était-ce ici à un simple état gastrique non prodromique de la suette que j'avais eu affaire; ou, si la médication vomitive n'avait pas été mise en usage, la suette serait-elle apparue? C'est encore ce que je ne puis décider. Cependant, l'observation des quelques faits que je viens de mentionner me permet de penser avec quelque raison que j'ai peut-être, par cette médication de l'état saburral, prévenu le développement de la maladie épidémique.

Ce n'est que dans ces cas d'embarras gastrique prodromique que j'ai observé les nausées comme phénomène précurseur. Je n'ai vu les vomissements à cette période, que l'on pourrait appeler période *d'incubation*, que dans les cas où la suette s'est compliquée de cholérine, vers la fin de l'épidémie.

A ce que je viens de dire de l'embarras gastrique considéré comme prodrome, et de l'emploi dans ces cas, de l'ipécacuanha comme moyen préventif d'une suette probable, je crois pouvoir rapporter le fait suivant de Mazet, consigné à la page 146 du livre de M. Rayet, sous ce titre : *Cas d'indisposition pendant l'épidémie.*

OBSERVATION 31. — MAZET.

« 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-fortes, 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 accidents 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. »

D'après tout ce que j'ai été à même de voir, je reste convaincu qu'ici l'embarras gastrique était un des prodromes de la suette, et que le vomitif fit avorter la maladie. Quant aux sangsues qui furent appliquées, sous l'influence de cette idée que l'embarras gastrique était une des formes de l'inflammation de l'estomac, laquelle réclamait l'emploi des antiphlogistiques, leur effet fut heureusement annulé par celui du vomitif. Ce fait deviendra bien plus probant encore, rapproché de l'observation 30 du même ouvrage, dans laquelle nous verrons un homme, traité par un vomitif, au premier moment de la sueur, et chez lequel la maladie fut complètement enlevée par ce mode de traitement.

Après avoir décrit ce que j'ai observé, il me reste à comparer avec les résultats de mon expérience personnelle ceux obtenus par les auteurs qui m'ont précédé. Je ferai de même à chaque chapitre, préparant ainsi, chemin faisant, les matériaux de celui où je m'efforcerai d'établir l'identité de toutes les épidémies jusqu'à présent observées de suette miliaire.

Dans l'épidémie de 1821, M. Rayet a constaté *quelquefois* l'existence des prodromes. Mais il paraît avoir remarqué plus souvent une invasion subite de la maladie. Quant à la nature de ces prodromes, lorsqu'ils existaient, ils étaient les mêmes que ceux que nous avons signalés.

Même remarque pour le travail de Dubun de Peyre-

longue, qui semble avoir vu, comme phénomène précurseur plus fréquent que les autres, l'état saburral, l'embarras gastrique; ce médecin paraît avoir constaté la douleur lombaire que j'ai indiquée plus haut, mais sans indiquer même approximativement le nombre des cas où il l'avait rencontrée. Mentionnerons-nous dans ce travail les vomissements muqueux ou mucoso-bilieus indiqués comme prodromes, et toujours suivis, dit l'auteur, d'un soulagement évident des malades? Le plus ordinairement, dit-il en terminant, pas de prodromes.

Nous n'avons rien trouvé de différent dans les mémoires de MM. Parrot, Gaillard, Landouzy, Barthez et Guéneau de Mussy. Tous s'accordent à signaler la rareté des prodromes. Peut-être cette prétendue rareté tient-elle en partie à ce que l'attention n'ayant pas été fixée suffisamment sur ce point, les interrogations n'ont pas toujours été dirigées avec assez d'insistance vers ce but.

Je crois être le premier qui ait établi cette proportion de deux sur cinq au moins pour l'existence des prodromes, proportion que, d'après les notes que j'ai recueillies, je serais presque tenté de porter plus haut, à moitié. S'il ne paraît pas devoir être d'une très-haute importance au point de vue symptomatologique, le caractère tiré de l'existence des prodromes me paraît digne d'être pris en sérieuse considération, lorsqu'il s'agira de déterminer la nature de l'affection. Du rapprochement des prodromes de la suette miliaire, et de ceux des maladies septiques, typhus, fièvre typhoïde, rougeole, variole, scarlatine, etc., nous pourrions tirer des inductions précieuses pour établir la nature éminemment septique, selon nous, de l'affection qui fait le sujet de cette étude.

Les auteurs que je viens de citer et d'autres plus anciens encore ayant tous vu des cas, en plus ou moins grand nombre, où la suette était précédée de prodromes, je ne pense pas qu'une différence dans la proportion des faits où ils ont été notés puisse m'empêcher de tirer de cette circonstance un premier argument en faveur de l'identité des diverses épidémies de suette miliaire.

ARTICLE II.

II^e période. — INVASION.

Qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas eu de phénomènes précurseurs, voici comme débute ordinairement la maladie.

Le sujet, après avoir fait sa journée de travail, soupe comme d'habitude et se couche. Dans la nuit, il se réveille tout à coup, baigné d'une sueur abondante, se plaignant quelquefois de céphalalgie, de courbature, d'envies de vomir.

D'après les renseignements que j'ai recueillis, la maladie a débuté dans la grande majorité des cas (quatre fois sur cinq au moins), pendant la nuit, entre dix heures du soir et quatre ou cinq heures du matin. J'ai cru remarquer que c'était après minuit que le plus grand nombre des malades étaient atteints.

Je ne sais ici encore jusqu'à quel point devra être prise en considération cette circonstance. Mais elle devait d'autant plus attirer mon attention, que j'ai entendu plusieurs membres de l'Académie de médecine insister dans les dis-

cussions qui ont eu lieu sur le choléra, sur une circonstance analogue, à savoir : que presque tous les cholériques étaient pris pendant la nuit.

Pour la suette, s'il m'était permis de hasarder une explication, je dirais que l'on trouvera peut-être la raison de cette singularité dans ce fait : que le dernier repas de la journée se faisant dans les campagnes vers huit heures ou huit heures et demie du soir, la suractivité momentanée, imprimée au système circulatoire par le travail de la digestion, constitue en quelque sorte une prédisposition, et met le sujet dans les conditions les plus favorables au développement de la maladie, pendant le repos de la nuit.

J'ai vu cependant des sujets être pris de la suette à d'autres heures que celles que je viens d'indiquer ; mais il m'a presque toujours semblé que ce n'était pas immédiatement après un repas, mais seulement deux ou trois heures après, que la sueur apparaissait pour la première fois.

Un assez bon nombre d'individus sont tombés malades après s'être fait faire des saignées de précaution. J'ai vu plusieurs officiers de santé très-partisans de ces saignées préventives, lesquelles n'ont jamais eu, d'après ce que j'ai observé, d'autres avantages que de hâter le développement de la maladie, et de la rendre plus grave. C'est particulièrement chez les sujets qui avaient subi ces saignées que la suette se manifestait pendant le jour, quelques heures après l'émission sanguine. C'est principalement à Proyart, (canton de Chaulnes) que j'ai vu des faits de ce genre.

Je tiens de mon honorable confrère et ami le docteur Langlet, actuellement fixé à Albert (Somme), qu'un médecin d'Harbonnières, M. Baille, partisan de ces émissions sanguines préventives, y renonça tout d'un coup,

après avoir vu cinq jeunes gens auxquels il en avait pratiqué, être atteints successivement de suettes plus graves qu'elles ne le sont ordinairement.

Ainsi donc, sueur abondante, tellement considérable qu'elle traverse les draps, les couvertures, j'oserais presque dire les matelas du lit où repose le malade, voilà le premier symptôme, toujours constant, quelquefois le seul qui caractérise l'invasion de la suette. Je reviendrai dans le cours de ce travail sur des cas de *sueuse sans sueurs* que j'ai exceptionnellement rencontrés au nombre de quatre ou cinq. Ils ne doivent pas compter dans l'histoire de la suette *régulière* ou *normale*.

Au début, la sueur ne présente pas encore cette odeur caractéristique que les auteurs ont désignée sous le nom d'odeur de *paille pourrie*, laquelle ne se développe que plus tard, et qui dépend probablement de la saleté du linge, de la fermentation quasi putride qui s'opère sous la masse de couvertures de toutes sortes dont on étouffe trop généralement les malades. La preuve en est qu'il est d'observation, ainsi que l'avait fait remarquer avec juste raison Dubun de Peyrelongue, que cette odeur nauséuse et fétide disparaît presque complètement lorsque les sujets ont été changés entièrement de linge et transportés dans un autre lit. Pour ma part, je puis affirmer que je n'ai jamais rencontré cette odeur chez les malades d'une condition aisée que je maintenais dans du linge sec, fréquemment renouvelé, sous des couvertures légères et dans des appartements largement aérés. A mon avis, l'odeur de la sueur de la suette épidémique n'est autre que celle de toute autre excrétion sudorale abondante, dans de circonstances de malpropreté volontaire ou forcée, sem-

blables à celles dans lesquelles se trouvaient nos malades.

Dans la très-grande majorité des cas, l'apparition de la sueur n'est pas précédée de frissons. Elle ressemble à peu près, sauf l'abondance extrême de la transpiration, dont on se ferait difficilement une idée sans l'avoir vue, elle ressemble au troisième stade d'un accès de fièvre intermittente, auquel auraient manqué les deux premiers, le frisson et la chaleur. Cependant quelques sujets ont accusé, tout à fait au début, une sensation fugitive de frissonnement, à laquelle du reste, ils n'ont fait en général que fort peu d'attention.

Dans certaines épidémies, où, dit-on, l'affection aurait revêtu la forme intermittente ou rémittente, les accès auraient, à ce qu'il paraît, été précédés du frisson caractéristique. Mais, d'après l'analyse que j'ai faite des cas où l'épidémie aurait affecté cette forme, d'après ce que j'ai vu moi-même dans les trois départements où j'ai étudié la suette, j'ai tout lieu de penser que même dans ces suettes irrégulières, la malignité était bien plutôt le résultat d'une médication intempestive que du génie particulier de la maladie.

J'ai dit au commencement de cet article que, dans quelques cas, l'apparition de la sueur s'accompagne immédiatement de céphalalgie, de courbature, d'envies de vomir. Ces cas ne sont pas les plus communs, sans cependant constituer à proprement parler une exception. Mais au début, il est très-fréquent de voir les malades ne se plaindre absolument que de la sueur et répondre à toutes les questions qu'on leur fait qu'ils ne souffrent nulle part. La première observation que je fis de cette singularité m'a tellement frappé que je ne l'oublierai jamais.

Lorsque le 27 mai j'arrivai à Chaulnes, je n'avais encore

vu aucun sujet atteint de cette maladie qui est en effet très-rare à Paris, car depuis quinze ans que je fréquentais les hôpitaux, je n'y en avais jamais rencontré un seul exemple ¹. Je ne connaissais donc la suette que par les descriptions classiques et fort vaguement, comme il en est de toutes les maladies que l'on n'a pas vues par soi-même. Introduit immédiatement près d'un individu atteint de la suette depuis la nuit précédente et qui était en pleine transpiration, je lui fis quelques questions, au milieu desquelles arriva celle-ci : « Où souffrez-vous ? — Je ne souffre nulle « part, me fut-il répondu; dans la suette on ne souffre pas. » On juge de mon étonnement et du désappointement que j'aurais éprouvé si j'avais compté sur l'indication locale fournie par la douleur, pour me renseigner sur le siège et sur la nature de l'affection que je venais traiter.

Un phénomène que, depuis, j'ai rencontré assez souvent, dans près d'un quart des cas, et qui indiquait souvent au début ceux qui devaient être les plus graves, c'est un léger sentiment de gêne épigastrique, mais non pas encore cette constriction qui est, à une époque plus avancée de la maladie, l'un des accidents les plus sérieux que j'aie constatés.

Bien qu'en aient dit quelques auteurs qui, faute d'avoir divisé la maladie en périodes, se sont souvent égarés quant

¹ Depuis l'époque où j'ai observé la suette miliaire épidémique, j'ai eu occasion, dans les derniers mois de 1849, de voir à Paris, dans la ville, cinq cas de suette parfaitement caractérisés. Ces cas se trouvent mentionnés plus loin. M. Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, m'a dit en avoir vu plusieurs cas dans son service à la même époque; M. le professeur Requin en a constaté un à la Pitié en 1850. Enfin plusieurs confrères m'ont affirmé en avoir rencontré dans leur clientèle. Mais dans tous les cas, ces faits, dont je ne connaissais pas d'analogues à Paris avant cette époque, ont dû être assez peu fréquents. (Voir chap. V, § 10, *Appendice*.)

à l'ordre de succession des phénomènes, ce n'est point encore à cette époque que l'on voit les malades se plaindre du battement épigastrique, sur lequel nous insisterons plus tard. C'est à une période plus avancée, et principalement pendant la convalescence.

Enfin, j'ai dit, dans la description générale, que la sueur était accompagnée de chaleur de la peau et d'un léger mouvement fébrile. Cette chaleur de la peau n'était pas accompagnée à ce moment de rougeur, et j'ai lieu de penser que mon honorable confrère, le docteur Ménière, a fait une légère erreur lorsque décrivant l'invasion de la suette, dans l'épidémie observée par lui dans le département de l'Oise en 1832, il dit : « La sueur est générale, « très-abondante ; la peau est *rouge* et très-chaude ; elle « est le siège d'une sensation de *picotement* fort incom- « mode, etc. » Ce n'a été, dans les deux épidémies que j'ai vues, qu'au troisième ou quatrième jour que la peau est devenue rouge et le siège de picotements incommodes, phénomènes annonçant la prochaine venue de l'éruption.

Sauf le malaise épigastrique dont j'ai parlé il n'y a qu'un instant, et qui n'a pas, pour cela, donné autre chose qu'une présomption de gravité plus grande, les cas de suette se ressemblent tous au début. Pendant les vingt-quatre, je dirai même, les quarante-huit premières heures de l'invasion de la maladie, il est complètement impossible de distinguer les cas qui doivent devenir graves de ceux qui doivent rester légers.

D'où nécessité, sur laquelle nous reviendrons avec insistance au chapitre du traitement, de les traiter, dès le début, comme s'ils devaient tous devenir graves, et cela avec d'autant plus d'assurance que, par le traitement que nous

proposons, que nous avons mis en usage sur un très-grand nombre de malades, sans en avoir perdu un seul, et que plusieurs confrères ont employé depuis avec le même succès, avec d'autant plus d'assurance, disons-nous, que par ce traitement, tous les cas restent légers, et que la physiologie générale de l'épidémie change du tout au tout. « Par cette méthode thérapeutique, m'écrivait mon confrère le docteur Missa quelques jours après mon retour de Nanteuil, la maladie est à ne plus la reconnaître, tant elle est bénigne. »

Je terminerai ici ce que j'avais à dire de l'invasion de la suette. Je n'avais, dans cet article, à parler que du début. Je reviendrai plus loin sur l'examen de chacun des symptômes aux périodes plus avancées de la maladie. En parler ici serait établir une confusion qui nuirait, je le pense, à la clarté de la description. Or, n'ayant pas la prétention de faire un travail savant, j'ai du moins celle de racheter par l'exactitude et la netteté, autant qu'il sera en mon pouvoir, ce qui lui manquera sous d'autres rapports.

Mais deux mots encore sur la conformité parfaite qui existe entre l'invasion de la suette telle que je l'ai observée, et telle que l'ont décrite les auteurs des monographies que j'ai citées.

Entre ma description et celle de M. Rayer, identité presque entière ; je n'y trouve de différence que sur un point, ce qui est relatif au malaise épigastrique observé par moi au début dans un quart des cas à peu près ; c'est, je crois, le même fait que décrit le savant auteur dans cette phrase : « 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 ; » et dans cette autre :

« Quelquefois un resserrement plus violent que celui ordinairement observé se faisait sentir à l'épigastre... ; les malades poussaient fréquemment de profonds soupirs... ; ces phénomènes morbides apparaissaient quelquefois dès le début de la maladie, etc. »

Quant aux autres auteurs, Dubun de Peyrelongue, Parrot, Gaillard, Ménière, sauf la légère divergence que j'ai signalée, Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy, leurs descriptions concordent pleinement avec celle que j'ai tracée d'après l'observation des faits.

Comme je l'ai dit au commencement de ce mémoire, ce n'est pas tant sur l'observation même des faits que sur leur interprétation, qui, on le verra, différera beaucoup, et sur le traitement, qui sera basé sur cette interprétation, que porteront les divergences que nous devons signaler plus bas.

ARTICLE III.

III^e période. — PÉRIODE D'ÉTAT.

Entre le moment de l'invasion et celui où se fait l'éruption, s'écoule un laps de temps, plus ou moins considérable, que nous désignons sous le nom de *période d'état*. Ce n'est plus, en effet, l'invasion ; ce n'est pas encore l'éruption ; c'est un temps de l'affection où existent au plus haut degré les phénomènes caractéristiques de la suette, la sueur, l'état gastrique, et pendant la durée ou à la fin de laquelle se manifestent les accidents nerveux.

Nous ne comprenons en vérité pas comment les auteurs n'ont pas mentionné, sous un nom quelconque, cette pé-

riode dont la durée est toujours au moins de quarante-huit à soixante-douze heures, et peut-être dans les cas mal traités ou non traités de dix, douze, quinze jours et plus. J'ai vu une femme chez laquelle cette période durait depuis dix-sept jours. Et je dois noter ici que plus cette période de la maladie dure, plus les accidents deviennent ordinairement intenses, et plus l'état du malade est pénible. Je reviendrai plus bas sur la manière dont les auteurs ont décrit les symptômes de la suette à cette époque de son évolution, et dont ils ont, à mon avis, confondu deux âges bien distincts de la maladie. J'espère démontrer que si j'établis une nouvelle division des périodes, ce n'est pas pour faire du nouveau, ni même pour faciliter seulement la description, mais parce qu'il m'a semblé que, sans elle, l'histoire de la suette est incomplète.

Une fois bien établie la maladie, voici ce que l'on observe : le sujet est couvert d'une sueur abondante ; la peau est chaude, sans aucune coloration anormale, le pouls large, plein, un peu accéléré, non manifestement fébrile.

A mesure que l'on s'éloigne du point de départ, quelques autres phénomènes viennent s'ajouter aux premiers. Les urines deviennent de moins en moins abondantes ; c'est à peine si les malades urinent une ou deux fois dans les 24 heures. La quantité du liquide est peu considérable. Dans quelques cas même, mais rares, les urines se suppriment tout à fait, et si l'on pratique le cathétérisme, on s'aperçoit que, non pas seulement l'excrétion, mais aussi la sécrétion sont arrêtées. Je dis que cette suppression complète est rare, et en effet, je ne l'ai constatée que deux fois. Un de mes confrères, M. le docteur Langlet, m'a dit l'avoir également observée, et aussi rarement. Cette diminution ou

suppression de la sécrétion urinaire est en rapport direct avec l'abondance et la durée de la sueur. J'y reviendrai plus bas.

En même temps se déclare la constipation, mais bien plus constante, bien plus opiniâtre que le phénomène précédent. Du jour où les malades se mettent au lit, jusqu'au moment où se fait l'éruption, et même quelquefois encore après l'éruption faite, il n'y a plus de selles, à moins qu'on ne les provoque.

J'attache à ce phénomène une grande importance, parce que j'ai remarqué qu'à sa durée était toujours liée la durée de la période d'état. Lorsque, par un moyen quelconque, on s'est rendu maître de la constipation, la maladie parcourt, et ordinairement d'une manière assez rapide, ses dernières périodes, et la plupart des accidents se dissipent. Si, dès le début, on empêche la constipation, la durée totale de la suette, au lieu d'être de huit, dix jours et plus, n'est plus que de quatre ou cinq jours, et, dans l'immense majorité des cas, l'affection est d'une bénignité remarquable. C'est en partie sur cette observation, et d'autre part sur l'observation de l'embarras gastrique, qu'est fondée la méthode de traitement que je propose pour la suette, et de laquelle j'ai, tant de fois, retiré de merveilleux résultats.

Pendant les premiers jours de la maladie, sauf les exceptions que j'ai signalées, les individus, ou ne se plaignent d'aucune douleur, ou n'accusent qu'un très-léger malaise. Pendant ce temps aussi, la langue reste plate, humide, rose, ou à peine teintée d'une faible nuance opaline. Le tube digestif est encore dans des conditions à peu près normales.

Mais, vers la fin du deuxième jour, la langue devient

blanche, se recouvre d'un enduit saburral plus ou moins épais, quelquefois tellement épais que l'on pourrait presque croire, à première vue, qu'elle est recouverte d'une crème. L'anorexie notée les premiers jours est complète; très-souvent il n'y a pas de soif; cependant il n'est pas rare que ceux qui ont éprouvé et éprouvent encore des sueurs très-abondantes, aient de l'appétence pour les boissons acides. J'en ai vu qui, soumis pendant quelque temps aux boissons chaudes et sucrées, demandaient à grands cris de l'eau froide, que les assistants leur refusaient comme chose des plus dangereuses. J'ai senti l'haleine à plusieurs reprises et n'ai jamais remarqué qu'elle offrît l'odeur fétide ou nauséabonde que l'on donne comme caractéristique de l'embarras gastrique pur et simple.

C'est à partir de ce moment que les individus atteints de suette commencent surtout à éprouver la sensation de malaise épigastrique, de gêne, d'oppression sous-sternale qui s'accompagne souvent de nausées, rarement de vomissements spontanés. Beaucoup de ces malades, en accusant ces envies de vomir, se plaignent de ne pouvoir être débarrassés et disent au médecin la conviction qu'ils ont du soulagement que leur procurerait un vomissement. Enfin, la pression de la main n'augmente que peu la douleur. Pour me résumer en deux mots, je dirai que cet embarras gastrique affecte plutôt la forme dite muqueuse que la forme bilieuse, laquelle est exceptionnelle, et que je n'ai rencontrée que cinq ou six fois bien caractérisée. Les vomissements, lorsqu'il y en a, sont très-rarement colorés par la bile.

Ce sentiment de gêne épigastrique et sous-sternale devait nécessairement produire et produisait en effet une gêne

de la respiration. Mais cet embarras ne consistait pas en une plus grande rapidité, une plus grande fréquence des mouvements respiratoires ; il n'y avait qu'ampliation plus considérable de la poitrine, inspirations plus profondes, assez semblables à celles qui caractérisent l'emphysème pulmonaire ou la période suffocante de la bronchite capillaire.

Dans certains cas, la gêne respiratoire se compliquait d'un sentiment de constriction pharyngienne ; le malade disait se sentir suffoqué, étranglé. Je dois faire observer qu'il y avait souvent une différence entre les sujets sous le rapport du siège apparent de cette suffocation. Chez les uns, c'était par la constriction diaphragmatique, par empêchement de la dilatation de la poitrine que se manifestait l'étouffement. Chez d'autres, il y avait plutôt étranglement pharyngien ; le malade était pris à la gorge, *égorgé*, comme disaient les habitants du département de la Somme.

J'ai vu des cas excessivement graves, tellement graves que je suis convaincu que les sujets qui sont morts n'ont pas été pris d'une manière plus terrible, et j'ai pu remarquer que la *strangulation* était toujours le phénomène qui inquiétait le plus les malades et leur causait le plus d'angoisses. Ayant eu le bonheur de ne perdre aucun des malades qui ont été confiés à mes soins dans les communes que j'ai parcourues, des trois départements de la Somme, de l'Aisne et de l'Oise, je ne puis dire par moi-même comment ont succombé ceux qui ont été victimes de la suette ; mais, d'après le témoignage de ceux qui avaient assisté à leur agonie, et qui m'indiquaient, chez quelques-uns de mes malades, des phénomènes tellement semblables, que la mort leur paraissait prochaine et inévitable, j'ai lieu de

penser que la mort, dans la plupart des cas, a eu lieu de cette façon.

Je discuterai plus loin, quand il sera question de la nature de l'affection, l'essence et le mode de production de ces accidents qui, je puis le dire dès maintenant, ne dépendent nullement, je le prouverai, de congestions sanguines, mais simplement d'une perversion de l'innervation. Cette discussion, à propos de la nature des symptômes, me ramènera à parler en détail de ces phénomènes qui constituent pour moi le seul danger de la suette épidémique. Je ne devais ici les mentionner qu'au point de vue séméiologique.

Dans un petit nombre de cas, cinq fois seulement, j'ai constaté du délire. Dans un seul, il m'a été impossible de rien faire pour m'opposer à la terminaison funeste, qui est survenue une demi-heure après ma visite (à Boissy, Oise, chez une dame d'Huicque, âgée de 40 ans). Chez les quatre autres, dont j'aurai à reparler plus tard, ce délire qui, à mon avis, était purement nerveux et n'était lié à aucun mouvement congestionnel ou inflammatoire, a cédé rapidement et complètement à la médication vomitive et perturbatrice que j'ai mise en usage avec énergie.

Pour l'état extérieur des sujets, je n'ai que peu de chose à en dire ; je dois cependant mentionner un état brillant des yeux, accompagné quelquefois d'une certaine injection de la conjonctive oculaire, non accompagné de douleurs ni de picotements. Quelquefois, mais rarement, un peu de *jauneur* du visage ; mais cette teinte était ordinairement plus marquée pendant la convalescence.

Ici se présente une question de la plus haute importance, celle de la rémittence et de l'intermittence. La suette affecte-t-elle l'une de ces deux formes ?

Dans les endroits où j'ai pu l'observer, la suette n'a jamais été intermittente. Dans deux cas, que je retrouve mentionnés sur mes notes assez détaillés pour pouvoir en donner une histoire succincte, j'ai observé des phénomènes de périodicité bien tranchés ; l'un de ces cas était grave, l'autre moyen. Le sulfate de quinine en fit prompt et complète justice.

Mais il faudrait se garder de croire, d'après la rareté des cas où l'on a noté l'intermittence que, dans la période d'état, la sueur fût continue, ainsi que les accidents de suffocation, d'étranglement. Ce serait une erreur. Une fois la suette déclarée, l'embarras gastrique est la seule chose qui persiste d'une manière continue. Pour les autres phénomènes, ils se manifestent souvent par accès, d'une manière rémittente, par paroxysmes, mais sans aucune périodicité, en supposant la maladie abandonnée à elle-même. Dans le cas où la maladie est traitée dès le début, et convenablement, la période d'état dure si peu de temps que l'on peut à peine constater la rémittence. Les accès, s'il y en a, sont, pour ainsi dire, subintrants, et disparaissent avant même que le sulfate de quinine ait le temps de produire son effet. Je l'ai donné à plusieurs malades à titre d'expérimentation, lorsque aucun danger n'était imminent, et je n'en ai jamais vu de résultats bien marqués.

Dans l'immense majorité des cas, les accès n'offraient aucun caractère de régularité. La sueur et les accidents nerveux diminuaient pendant quelques heures pour reparaître, de moins en moins intenses, lorsqu'un traitement convenable avait été mis en usage. Cependant nous observions que les sueurs étaient toujours un peu plus copieuses pendant la nuit, ce qui tenait probablement à ce que les

fenêtres, ouvertes pendant le jour, étaient tenues fermées depuis huit à neuf heures du soir jusqu'au lendemain matin, en raison de la fraîcheur des nuits.

Mais chez les individus traités suivant l'ancienne méthode, couvertures nombreuses, boissons chaudes, occlusion des fenêtres, on ne constatait pas d'exacerbations de l'affection. Les sujets étaient nuit et jour dans un état complet de sueur et d'oppression. A quelque moment de la journée ou de la nuit que l'on arrivât près d'eux, le linge qui les recouvrait, les draps, les couvertures, tout était mouillé. Les accidents nerveux, une fois manifestés, étaient presque continus. Enfin, la marche de la maladie était telle qu'il n'y avait, qu'on me passe l'expression, pas de place pour les exacerbations.

Terminons ce qui a trait à cette période en disant que, pour nous, c'est celle qui nous a toujours paru la plus dangereuse. Quand la maladie doit se terminer par la mort, c'est le plus souvent pendant cette période que le sujet succombe. Quand la période d'état est terminée et que l'éruption s'annonce ou se fait convenablement et régulièrement, dans l'immense majorité des cas, le danger est passé, à moins d'imprudences du malade, de complications, de circonstances, enfin, liées à des causes étrangères à la maladie. Dans les cas graves et qui cependant ne doivent pas se terminer d'une manière funeste, c'est presque constamment aussi à cette époque de l'affection que se montrent les accidents les plus intenses, suffocation, étranglement, délire, etc. L'éruption semble toujours être une crise utile à la marche et à l'heureuse issue de la maladie. D'après cela, il est facile de comprendre combien il est nécessaire de chercher par tous les moyens possibles, hygiéniques et

thérapeutiques, à abréger la durée de la période d'état.

Maintenant, un mot de discussion sur l'utilité de la distinction que nous avons admise d'une *période d'état*, et sur le silence qu'ont, à cet égard, gardé tous les auteurs.

Avant que la maladie ne se soit manifestée encore par un appareil symptomatologique complet, quand il n'existe que des prodromes, ou même lorsque ces prodromes manquent, car, puisque la suette est le résultat d'une *toxhémie*, l'empoisonnement précède toujours, de si peu que ce soit, l'apparition des premiers symptômes, nous avons dit qu'il y avait *incubation*.

Nous avons décrit ensuite, avec tous les auteurs, une période d'*invasion* qui dure pour nous depuis le moment où paraît le premier phénomène propre de l'affection, jusqu'à celui où elle est complètement dessinée. Et par ce mot, complètement dessinée, je ne veux pas dire qu'il faut, pour caractériser cette période, que se montrent *tous* les accidents que nous venons de signaler dans cet article. Quand ces accidents se montrent, la période d'invasion est déjà passée.

A la période d'invasion les auteurs font succéder immédiatement la période d'éruption, puis une autre, celle de desquamation. Mais l'éruption marque pour nous, sinon la terminaison définitive, du moins la terminaison prochaine de la suette miliaire. Or, entre ces deux âges d'une affection, dont l'un correspond au début, l'autre à la fin prochaine, souvent même à la fin complète, comment appellera-t-on la période où existe réellement la maladie avec tous ses caractères, ses accidents les plus graves? Evidemment c'est là que l'on doit trouver réellement la maladie, c'est là la période d'*état*. Nous le répétons, ce n'est pas le

désir de faire du nouveau qui nous engage à établir cette division. Se borner à faire du nouveau dans la forme, et ne rien ajouter au fond, c'est une prétention que nous comprenons peu.

Tous les auteurs, avons-nous dit, se sont accordés jusqu'ici à faire suivre immédiatement et sans intermédiaire les périodes d'invasion et d'éruption, rangeant dans l'une et dans l'autre les phénomènes qui constituent la période d'état.

Dubun de Peyrelongue place dans la période d'invasion tous les phénomènes appartenant à la période d'état, et, sauf ce vice dans la distribution des matières, la description qu'il trace de la maladie est certainement une des plus complètes que nous ayons rencontrées.

M. Rayer a fait une description générale de l'affection sans établir de périodes bien tranchées. MM. Parrot, Gailard, Guéneau de Mussy, Landouzy et Barthéz, n'ont distingué que trois périodes, dans la première desquelles ils confondent les deux périodes d'invasion et d'état.

Mais notons qu'à part cette différence qui existe entre les auteurs et nous, quant à la classification des périodes, il y a similitude, identité parfaite entre ce qu'ils ont vu et ce que nous avons observé, quant à la succession des phénomènes.

ARTICLE IV.

IV^e période. — ÉRUPTION.

A une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie, survient une quatrième période, celle d'*éruption*.

Lorsque l'affection, abandonnée à elle-même, marche avec régularité, c'est à la fin du troisième jour ou au commencement du quatrième que l'éruption commence ou s'annonce. Le traitement vomipurgatif, dont le principal avantage, lorsqu'il est employé au début, est de régulariser l'évolution de la suette et de hâter un peu sa marche, a pour résultat aussi de favoriser et de faciliter l'éruption. La méthode sudorifique, qui semblerait au premier abord devoir produire le même effet, n'agit pas de la même manière ; je crois même pouvoir assurer qu'elle la retarde. Dans tous les cas, ce que je puis affirmer d'une manière positive, d'après des faits nombreux, c'est que, lorsque la constipation persiste, et c'est un des symptômes constants de la période d'état, l'apparition de l'éruption miliaire est très-tardive. J'ai cité dans ce livre deux cas dans lesquels la constipation durait depuis quinze et dix-sept jours. Dans ces deux cas, l'éruption n'avait pas encore eu lieu ; les sueurs et les accidents nerveux continuaient. Un purgatif jugea la maladie et, le lendemain ou le surlendemain, le corps des sujets était complètement recouvert des taches caractéristiques. La régularisation des fonctions intestinales était suivie de la régularisation de la maladie dont les périodes, dès lors, se succédaient rapidement et normalement.

Si la suette épidémique est négligée, dans les cas sérieux, l'éruption ne se fait donc que tardivement. Les auteurs rapportent des faits d'éruption ne se manifestant qu'au vingt-septième, trentième, trente-quatrième jour, à la fin de la cinquième semaine. Baraldi même, s'il faut l'en croire, aurait vu chez un malade l'éruption ne se faire qu'au cent vingtième jour. Mais, ici, l'affection était-elle simple?

Quoi qu'il en soit, et quelle que soit l'époque à compter du début à laquelle se manifeste l'éruption, nous dirons que la période que nous désignons sous ce nom commence à l'instant où apparaissent les premières taches, ou bien auquel le sujet est averti par une sensation particulière de la venue du phénomène.

Cette sensation consiste en un picotement, un fourmillement général que les malades comparaient volontiers à celui que sembleraient devoir leur faire éprouver des aiguilles qui tendraient à traverser la peau de dedans en dehors. Quelquefois, à cette sensation particulière se joignaient des phénomènes généraux, un sentiment de courbature, de brisement des membres ; souvent, un redoublement d'angoisse ou d'anxiété, une suffocation momentanément plus forte, mais de laquelle nous sommes toujours venu facilement à bout par la médication que nous avons employée. Nous n'avons jamais vu que les émissions sanguines, soit générales, soit locales, aient favorisé l'éruption. Au contraire, l'ipécacuanha qui joint à ses propriétés évacuante et perturbatrice celle beaucoup moins forte, mais cependant réelle, de pousser à la peau la déterminait assez rapidement. Du reste, disons en passant que cette vertu de l'ipécacuanha n'est pas bornée à la suette, mais s'étend à toutes les fièvres éruptives. Depuis plusieurs années, dans la ville, nous l'employons dans l'immense majorité des cas au début des rougeoles, varioles et scarlatines ; pendant deux ans à l'hôtel-Dieu, dans le service du professeur Rostan, dont nous avons eu l'honneur d'être le chef de clinique, nous avons agi de même, et nous n'avons jamais eu à nous en repentir.

A cette occasion, M. Jules Guérin nous a raconté l'his-

toire d'une rougeole anormale, à forme irrégulière ou maligne, dont l'éruption, difficile à venir, fut déterminée par une prise d'ipécacuanha, suivie de vomissements.

Dans tous les cas que j'ai eu occasion de soigner, je n'ai pas vu que cette période d'éruption, à son début, non plus que pendant le reste de sa durée, fût plus dangereuse que les autres périodes. A mon avis, elle l'est beaucoup moins que la période d'état, et s'il y a en apparence quelque différence entre nous et certains des auteurs qui nous ont précédé, en réalité nous pouvons dire qu'il n'en existe aucune. Citons un exemple :

« Du deuxième au troisième jour, dit M. Gaillard, doit commencer l'éruption. *C'est un moment fatal ; plusieurs succombent avant qu'elle se montre.* »

Voir ici une opinion différente de la nôtre, ce serait vouloir faire de la logomachie. Nous admettons, nous, d'après les faits, que l'éruption se montre du troisième au quatrième jour, et que les accidents les plus redoutables se manifestent dans la période d'état, c'est-à-dire le deuxième ou le troisième jour. Or c'est à ce même moment que M. Gaillard a vu survenir la mort. Seulement, il fait commencer la période d'éruption un jour plus tôt que nous ; il embrasse dans cet âge de la maladie une époque qui ne lui appartient pas encore. Nous avons donc raison de dire que, malgré une apparente différence, le fait reste le même et aperçu de la même manière par nous et par le médecin de Poitiers.

Dans quelques cas, la sensation de picotement et de fourmillement n'était que partielle et précédait localement l'éruption dans les points où elle apparaissait successivement. Dans le plus grand nombre des cas où elle a existé, car

nous avons vu des sujets chez lesquels l'éruption n'a pas été précédée de cette sensation particulière, elle a été générale, et cependant l'éruption n'a, si ce n'est dans de rares exceptions, jamais paru sur toute la surface du corps à la fois. Elle ne s'est manifestée que partiellement et successivement dans chacune des régions du corps.

Dans le plus grand nombre des cas, l'éruption a commencé à paraître sur les côtés du cou, à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, aux avant-bras et aux bras, puis aux cuisses, aux jambes, dans le dos et au ventre. Rarement nous avons vu la face couverte de cette éruption; quelquefois plutôt un peu de rougeur comme scarlatineuse ou quelques taches vésiculeuses disséminées. Trois ou quatre sujets se sont plaints de douleurs assez intenses à la paume des mains et à la plante des pieds, douleurs semblables à celles qu'accusent les varioleux, et certainement dues à la même cause, nous voulons dire la dureté et l'épaisseur des téguments de ces parties qui s'opposent à l'éruption.

A partir du moment où l'éruption était bien dessinée et bien confirmée, les sueurs cessaient presque complètement, tout à fait même dans un bon nombre de cas; le mouvement fébrile, très-modéré, durait d'une manière continue pendant quelques heures, rarement plus de vingt-quatre. Les accidents nerveux diminuaient de plus en plus, sans cependant disparaître toujours en entier; ainsi, le malaise épigastrique, la constriction pharyngienne étaient moins intenses, mais persistaient encore quelque temps, reparaissant avec plus de force le soir principalement. Nous n'avons, le plus souvent, noté dans cette période ni céphalalgie, ni douleurs de ventre, très-rarement aussi des

envies de vomir, que nous combattions par l'ipécacuanha, et nous devons ajouter que jamais la médication n'a influé d'une manière fâcheuse sur la marche de l'affection, quoiqu'elle intervînt au milieu d'un travail morbide de la nature que l'on est accoutumé à respecter. Nous n'avons pas remarqué que l'éruption se fît par paroxysmes ; les éruptions locales partielles se succédaient, mais d'une manière continue.

En général, quand l'éruption a commencé et qu'elle se fait régulièrement, le danger est passé. S'il survient des accidents, ils sont le résultat, le plus communément, d'imprudences commises par les malades. Qu'un sujet dans la période d'éruption, en effet, s'expose imprudemment au froid, il peut être atteint d'un travail phlegmasique des organes internes, et l'éruption peut disparaître comme, en pareille circonstance, disparaîtraient l'éruption rubéolique, l'éruption scarlatineuse. Ce n'est pas la disparition de l'éruption qui constitue le danger, mais bien la phlegmasie intercurrente. Au point de vue du pronostic, Borsieri a donc eu raison de dire que lorsque l'éruption se fait imparfaitement, le malade court les plus grands dangers et succombe souvent. Il s'est trompé quant à l'explication du fait, prenant l'effet pour la cause.

Dans l'épidémie actuelle, et chez les malades que j'ai vus et traités, je n'ai pas une seule fois rencontré d'accidents de ce genre. Ils doivent être beaucoup plus fréquents, ce me semble, chez les sujets traités par la méthode sudorifique, l'état de sueur que l'on provoque, ou tout au moins que l'on entretient, constituant une prédisposition au moindre refroidissement.

Un fait assez important et sur lequel je crois devoir

appeler l'attention est celui-ci : il faut, dans la suette épidémique, avoir toujours soin, dès le second jour ou au commencement du troisième, de prévenir le malade de la probabilité, ou du moins de la possibilité d'une éruption prochaine, dont il convient de lui donner, en deux mots, une idée sommaire, lui signaler les fourmillements, les douleurs, etc. En négligeant cette précaution, on s'expose à voir les sujets s'inquiéter vivement quelquefois de ces symptômes morbides, et d'autant plus que souvent le médecin demeure à plusieurs kilomètres de distance, et ne peut venir sur-le-champ rassurer les malades.

OBSERVATION. — Pendant mon séjour à Nanteuil-le-Haudoin (Oise), je fus réveillé dans la nuit du 26 au 27 juin, à une heure du matin pour aller voir immédiatement à Oignes, commune distante de 6 kilomètres environ, un des malades de M. Missa qui, empêché, me pria de le remplacer. Cet homme, me disait celui qui vint me chercher, était presque à l'agonie et se plaignait de douleurs atroces par tout le corps. J'arrivai à Oignes trois heures environ après le moment où avait été expédié le messenger. Je trouvais un homme d'une trentaine d'années, vigoureusement constitué, dans un état de calme et de tranquillité parfaite, mais en pleine éruption; le pouls était un peu développé, battait 92. La peau était chaude, couverte dans toute son étendue de taches rouges assez semblables à celles de la rougeole, et commençant à pointer un peu çà et là. Le fait est, pour le dire en passant, un de ceux où j'ai observé une éruption *générale et confluyente* dès le début; j'ai dit que c'étaient les plus rares.

Le malade me raconta que sur les onze heures du soir, il avait été pris de fourmillements et de picotements sur tout le corps; avec cela, de légers malaises, et qu'effrayé de ce phénomène inconnu et inattendu, il s'était cru en grand danger. A partir du moment où avait paru l'éruption, un peu passé minuit, il s'était tout d'un coup senti soulagé, et se trouvait, à mon arrivée, mieux qu'il n'avait jamais été depuis le commencement de la maladie.

C'est ici le lieu de faire remarquer, comme l'avaient déjà noté MM. Landouzy, Barthez et Guéneau de Mussy, que l'éruption paraît presque toujours pendant la nuit. Dans les cas ordinaires, c'est dans la soirée du troisième jour, ou dans la nuit qui sépare le troisième du quatrième.

D'autres fois, lorsque le fourmillement précurseur ne s'est pas fait sentir ou est passé inaperçu, j'ai vu des malades s'effrayer à l'aspect de l'éruption qu'ils n'avaient pas remarquée au premier moment. Je ne citerai que celui des faits de ce genre qui m'a le plus frappé.

OBSERVATION. — Le 2 juin, sur une lettre pressante du maire d'Eclusier, commune située sur les bords de la Somme, à 12 kilomètres de Chaulnes, j'arrivai à quatre heures de l'après-midi chez ce fonctionnaire, M. Carpentier, dont le beau-frère avait succombé la veille, et dont les trois sœurs et la mère étaient gravement prises de la suette. Inutile de dire que là, comme dans tous les endroits où je passais pour la première fois, je trouvais les malades ensevelis sous triples couvertures et édredons, et gorgés d'infusions aromatiques chaudes. Mon premier soin fut de faire enlever édredons et couvertures, et de leur substituer une simple couverture légère et un drap.

Une demi-heure après ma première visite, je revins voir ces malades. L'une des sœurs de M. Carpentier, grande et belle jeune fille de vingt ans, me montra, d'un air tout effaré, une des plus fortes éruptions que j'aie vues et qui commençait sur la poitrine et les avant-bras. Maintenu rigoureusement couverte jusqu'à ce moment par le chirurgien qui lui donnait ses soins, et cela au point qu'il lui était défendu de tirer ses bras hors du lit pour prendre elle-même à boire, elle ne s'était aperçue de ces rougeurs qu'au moment où, par mes ordres, on l'avait entièrement changée de linge, et, dans son effroi, c'était à l'enlèvement de tout ce qui chargeait son lit qu'elle rapportait cet accident.

Je la rassurai; j'exigeai, comme chez tous mes malades, la substitution immédiate des boissons froides par cuillerée aux boissons chaudes. Trente grammes de sulfate de soude furent administrés dans la soirée pour combattre une constipation qui datait

de cinq jours, et lorsque je revis la malade le lendemain, l'éruption continuait sa marche avec régularité, confluyente, mais sans douleurs, et cette jeune personne demandait du bouillon. La guérison fut rapide.

J'ai rapporté ce fait en détail, ainsi que le précédent, pour prouver combien il serait utile d'annoncer à certains individus la succession des phénomènes qui constituent la maladie, et aussi comme on peut, sans danger, en prenant toutefois les précautions convenables pour ne pas les exposer brusquement au froid, découvrir entièrement les malades, les changer de linge, et leur donner des boissons froides, même au milieu de l'éruption.

Pendant le cours de l'éruption, la langue conserve le même aspect que pendant la période d'état. Elle est blanche, recouverte d'un enduit épais; mais une circonstance sur laquelle n'ont pas suffisamment insisté les auteurs, c'est la présence de l'éruption sur la muqueuse qui tapisse la cavité buccale. La voûte palatine, le voile du palais, la face interne des joues, présentent des rougeurs disséminées, un pointillé plus foncé que l'aspect général rosé de la muqueuse à l'état normal. Au bout de quelques jours, ces points rouges se convertissent en petits aphthes; ce sont les vésicules qui s'excorient. Nous ne nous rappelons que Barailon (*voir la bibliographie à la fin du volume*) qui ait mentionné ce phénomène. Cet auteur dit avoir vu souvent de petits boutons sur la langue.

Dans les cas graves, nous avons souvent rencontré la bandelette nacrée des gencives, signalée dans un grand nombre de maladies comme un indice de la gravité des affections aiguës, et que, dans le cas particulier qui nous occupe, certains auteurs ont décrite comme une exsuda-

tion pseudo-membraneuse, sans y attacher d'autre importance. Nous insistons sur ce symptôme peu connu généralement, parce que nous avons eu déjà l'occasion de vérifier son existence dans beaucoup de circonstances, et, entre autres, dans l'épidémie de choléra qui vient (1849) de frapper si douloureusement notre pays.

Je n'entrerai point ici dans la description détaillée des diverses espèces d'éruptions miliaires que l'on observe dans la suette. Ces éruptions sont admirablement décrites dans le livre de notre savant maître M. Rayer, et bien complètement aussi dans les nombreux mémoires publiés depuis. J'aurai, du reste, occasion d'y revenir en reprenant l'un après l'autre les principaux symptômes de la suette. (*Voy.* chap. vi.)

La durée de l'éruption est variable, suivant la manière dont elle apparaît et le traitement que l'on fait subir aux malades.

Lorsqu'elle débute confluyente et sur toute la surface du corps à la fois, l'éruption ne dure ordinairement pas longtemps. En deux fois vingt-quatre heures, tout est fini et la desquamation commence. Ceci arrive principalement lorsque les phénomènes intestinaux ont été combattus dès le début, et que la constipation a été vaincue par quelques laxatifs.

Dans les cas où l'éruption se fait successivement, la durée de la période est plus longue. Elle peut être de trois, quatre et même cinq jours. Je ne l'ai jamais vue durer plus longtemps. Sous ce rapport, il y a quelques différences entre les résultats de mon observation et ceux de l'observation de plusieurs auteurs, différences qui sont dues, à mon avis, à la différence des traitements.

Ce qui me confirme encore davantage dans cette manière de voir, c'est que Dubun de Peyrelongue, dont le traitement se rapproche plus que celui des autres auteurs de la méthode que j'ai mise en usage, a fait les mêmes observations que moi, sous ce rapport, à très-peu d'exceptions près.

M. le docteur Gaillard a vu l'éruption durer depuis le troisième jusqu'au dix-huitième jour, et s'est cru obligé d'en faire deux périodes qu'il désigne sous les noms de troisième et de quatrième : « Pendant une semaine en-
« viron, dit-il, continuation de la fièvre, des sueurs,
« éruptions successives de plaques et de vésicules sur
« toutes les régions ; chaque éruption nouvelle constitue
« un phénomène grave, et tant que l'éruption dure, on
« doit toujours craindre. Cette série d'éruptions succes-
« sives nous explique la périodicité des exacerbations que
« présente la maladie, et nous sommes profondément
« convaincu, pour l'avoir observé plusieurs fois, que
« chaque crise est suivie d'une éruption de nouvelles vé-
« sicules ; c'est une seconde, une troisième, une qua-
« trième maladie, jusqu'à ce que tout soit terminé. »

Dans un mémoire fort bien fait, publié par M. le docteur Taufflieb, de Barr (Bas-Rhin), dans le *Bulletin de thérapeutique*, du 30 mai 1849, tome XXXVI, page 443, ces éruptions successives, précédées de paroxysmes dangereux et souvent mortels, sont mentionnées également. Mais nous devons faire observer que dans cette discordance apparente, nous trouvons encore la confirmation de ce que nous avons avancé. En effet, notre honorable confrère a vu ces accidents provoqués le plus souvent par un refroidissement même léger. « L'éruption alors, dit-il, pâlit,

« devient livide et disparaît presque subitement ; les sym-
« ptômes graves se manifestent de nouveau avec une
« grande intensité, et le malade court les plus grands
« dangers..... Quand l'accès s'est heureusement terminé,
« l'éruption reparaît ordinairement plus abondante et
« mieux formée qu'auparavant. »

Je le demande, est-il possible de voir là que l'accident que nous avons signalé plus haut dans le cours de cet article, la disparition, la rétrocession de l'éruption survenue sous l'influence d'un travail phlegmasique des organes profonds, déterminé par une imprudence des malades, accident qui est commun à toutes les fièvres éruptives, et dont on se rend maître en dirigeant une médication active, non pas contre la maladie primitive, mais contre la complication ? N'est-ce pas encore là ce vieil aphorisme si vrai et auquel on est toujours obligé de revenir : *Duobus laboribus.....* et n'avons-nous pas raison de dire que la discorde n'est qu'apparente ?

ARTICLE V.

V^e période. — DESQUAMATION.

Vers le sixième jour environ, quelquefois avant, dans les cas où l'éruption a été très-hâtive, rarement plus tard, commence la desquamation. Nous parlons des circonstances où la maladie est régulière, convenablement traitée et non entravée dans sa marche par des mesures inopportunes ou des médications intempestives. Alors, qu'il y ait eu miliaire véritable, ou seulement, ce qui est arrivé assez fréquemment, taches rouges avec état chagriné de la peau, la desquamation s'opère également. Elle peut affecter

deux formes. Elle se fait, ou par petites écailles furfuracées analogues à celles que l'on observe dans la rougeole, ou par plaques épidermiques très-larges comme dans la scarlatine. Dans l'épidémie actuelle de la Somme, de l'Aisne et de l'Oise, cette dernière forme de la desquamation a été plus rare. Le plus frappant exemple que j'en aie vu a été celui de la femme du bedeau de Nanteuil, sur les mains de laquelle l'épiderme s'enlevait absolument comme les doigts d'un gant.

A cette époque de la maladie, le sujet est en pleine convalescence; il ne ressent plus que quelques malaises passagers sur lesquels je vais insister tout à l'heure; mais il n'y a ni fièvre ni sueur. Aussi, pourrait-on appeler cette période, *période de convalescence* aussi bien que période de desquamation.

La desquamation s'opère de deux manières. Chez les sujets où l'éruption s'est faite d'une manière générale et tout d'un coup, l'exfoliation se fait de la même manière, et le plus ordinairement alors affecte la forme scarlatineuse, bien que ce fait ne soit pas absolument constant. Lorsque l'éruption s'est faite successivement, la desquamation est successive aussi, de telle sorte qu'elle a lieu sur certains points pendant que l'éruption se fait encore sur d'autres régions du corps. Dans ce dernier cas, l'exfoliation est ordinairement analogue à celle de la rougeole.

Il y a cependant à tout ceci quelques exceptions; nous avons vu des desquamations scarlatiniformes chez des individus dont l'éruption avait été à peine marquée. Vu leur rareté, ces faits méritent d'être notés.

A ce moment de la suette, les petits aphthes dont nous

avons signalé la présence sur la muqueuse buccale et qui sont le résultat de l'excoriation des vésicules développées sur une membrane constamment humide et soumise à des frottements continuels, ces petits aphthes se cicatrisent.

La langue offre un phénomène assez singulier. L'enduit blanchâtre dont elle est recouverte s'enlève par plaques au-dessous desquelles la muqueuse apparaît, d'un rouge plus ou moins vif, mais toujours humide. Je ne l'ai vue sèche que chez un seul sujet, le nommé Joseph Formentin, de Chaulnes, âgé de vingt ans, qui fut pris pendant sa convalescence de phénomènes que M. le docteur Mollien et moi ne pûmes rapporter qu'à une fièvre typhoïde. Je noterai en passant que, cinq semaines environ avant que ne se déclarât l'épidémie de suette à Chaulnes, cette commune avait été le théâtre d'une épidémie de fièvre typhoïde, laquelle avait fait plusieurs victimes et dont Formentin avait lui-même été gravement atteint. Sous ce rapport, ce fait présente un nouvel intérêt, comme exemple d'une fièvre typhoïde affectant deux fois le même individu à six semaines de distance, après guérison complète de la première.

La rougeur de la muqueuse linguale disparaît assez rapidement pour faire place à la teinte rosée normale, dans l'immense majorité des cas. Je l'ai vue persister pendant une dizaine de jours chez une jeune femme de Versigny, madame Palmyre Letellier, qui avait été prise assez gravement pour nous inspirer, à mon confrère Missa et à moi, les plus vives inquiétudes, et chez laquelle nous dûmes, en raison de la gravité et de la ténacité des accidents, continuer pendant plus d'une semaine l'usage de l'ipécacuanha et de l'eau de sedlitz.

A cette époque de la maladie, la soif est tout à fait nulle. L'appétit revient assez rapidement, surtout chez les malades qui ont été traités par la méthode énergique dont nous avons fait usage; mais il y a ici une remarque assez singulière à faire. Les aliments liquides, lorsqu'ils sont donnés en petite quantité, passent bien et sont facilement digérés, surtout lorsqu'on les prescrit froids. Quand ils sont administrés chauds, ou en trop grande quantité, ils déterminent des accidents de suffocation qui, sans être pour la plupart très-graves, inquiètent vivement les malades, en leur faisant craindre le retour des accidents de la période d'état. Aussi, me trouvais-je très-bien, pendant les épidémies des trois départements où j'ai été appelé, de commencer l'alimentation, dès que les malades en témoignaient le désir, par du bouillon de veau, de poulet, ou de pigeon, *froid*, que je substituais à la tisane, et que je faisais administrer par cuillerée tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures.

Ce qu'il importe surtout, c'est de ne pas permettre aux malades les aliments solides pendant les quatre ou cinq premiers jours du rétablissement. Ces aliments causent des douleurs intolérables dans la région épigastrique, et peuvent être le point de départ d'accidents véritablement sérieux.

D'autres phénomènes, tout à fait particuliers, méritent d'être signalés pendant la convalescence de la suette miliaire.

Et d'abord, une sensation de battement épigastrique dont se plaignent tous les malades indistinctement, battement isochrone à ceux du pouls, déterminé par les pulsations de l'aorte abdominale et dont nous essayerons de donner les raisons plus bas.

Quelquefois, et indépendamment de cette sensation de battement que nous avons rencontrée dans tous les cas, sans aucune exception et que, pour ce motif, nous regardons comme caractéristique et pathognomonique, les malades se plaignent d'un sentiment de brûlure dans la région de l'estomac. Ce phénomène est beaucoup moins constant que le précédent, quoique cependant assez fréquent. Nous l'avons vu persister et accompagné de douleurs vraiment atroces chez une femme de trente-deux ans, du village de Chaulnes (madame Lequeux), et cela pendant près de huit jours. J'y insiste d'autant plus que ce symptôme n'a été, à ma connaissance, décrit ou même signalé par aucun auteur, et qu'il est souvent assez fortement prononcé pour qu'il soit nécessaire de s'en occuper.

La convalescence ne s'établit pas dans tous les cas aussi franchement. Chez ceux qui ont été soignés dès le début, la convalescence commence aussitôt l'éruption faite, et si l'on obéit aux préceptes que nous avons posés plus haut, quant à l'alimentation, elle ne s'accompagne presque d'aucun malaise, elle est rapide.

Chez ceux, au contraire, qui n'ont pas été pris au début d'une manière suffisamment énergique, chez ceux surtout dont la maladie s'était établie peu franchement, d'une manière pénible et mal accentuée, la convalescence s'est toujours ressentie de cette invasion *bâtarde*, et a été longue et pénible aussi. Cette forme de la suette nous a paru différer autant de la forme régulière que la forme dite *muqueuse* de la fièvre typhoïde diffère, quant à la marche, des formes dites inflammatoire, bilieuse, etc.

Chez ces malades, faiblesse, céphalalgie, brisement des membres, inappétence, étouffements encore de temps à

autre, sommeil souvent interrompu, etc. L'absence de l'appétit est un des phénomènes qui impatientent le plus les malades et qu'ils supportent le plus difficilement, en raison probablement de cette croyance vulgaire que les forces ne reviennent que par l'alimentation.

OBSERVATION. — J'ai observé un fait de ce genre chez un nommé Labiche, de Chaulnes, jardinier de M. de Beaumont, représentant de la Somme.

Cet homme d'une constitution assez détériorée, âgé d'une cinquantaine d'années, constamment sujet depuis fort longtemps à des indispositions de peu de gravité, d'une nature molle et sans énergie, fut pris dans les premiers jours de juin de cette forme lente et mal caractérisée de la suette épidémique. Il fut traité peu vigoureusement d'abord, presque exclusivement par les boissons rafraîchissantes et quelques lavements laxatifs. Des douleurs épigastriques dont il se plaignait habituellement et qu'il rapportait à une ancienne gastrite, me dissuadèrent de lui administrer au début les vomis-purgatifs; l'expérience ne m'avait pas encore appris que ces cas devaient être soignés aussi énergiquement que les suettes franches, sous peine de les voir traîner en longueur. Eh bien! cet homme, le 13, au moment de mon départ, était encore affecté de malaises fréquents, et une lettre que je reçus le 10 juillet suivant, six semaines après le commencement de sa maladie, m'apprit que, désespéré de cet état d'indisposition continuelle que n'avaient pu vaincre les soins de mon confrère de Chaulnes, Labiche avait changé deux ou trois fois de médecins, avait subi des applications de sangsues, sans éprouver d'améliorations notables.

De tout ceci nous sommes porté à conclure que, si le traitement a une influence bien marquée sur la gravité, la durée, la régularité de la marche de l'affection, cette influence n'est pas moins évidente sur la durée de la convalescence. Jamais, chez les sujets traités au début, nous n'avons vu de ces convalescences de quinze jours, trois semaines, un mois, dont parle le docteur Parrot. Nous avons

rarement vu aussi persister cette pâleur et cet amaigrissement signalés comme caractéristiques par le même auteur.

Il est un fait assez singulier que j'ai observé un petit nombre de fois, c'est une teinte jaune de la face et des conjonctives très-prononcée, et tellement intense que l'on aurait pu croire à un ictère commençant. La première personne chez laquelle je constatai ce phénomène fut M. Leroy, notaire à Chaulnes, homme de trente-cinq à trente-six ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament nerveux et sujet à des douleurs gastralgiques. Je n'hésitai pas à lui annoncer que probablement il allait avoir la jaunisse. L'événement ne justifia pas mon attente. Au bout de deux ou trois jours, la teinte jaune disparut complètement, sans aucune médication.

Je rencontrai le même phénomène quatre fois depuis, à un degré aussi prononcé ; mais instruit par le fait précédent, je fus plus réservé dans mon pronostic et eus raison, car l'ictère ne se développa chez aucun de ces sujets. Chez ces derniers, je fis la remarque, que j'avais négligée la première fois, que les selles n'étaient pas décolorées comme elles le sont dans l'ictère.

Sauf la durée, que nous avons en général, on le voit, trouvée plus courte que la plupart des auteurs, on constatera que nous sommes encore parfaitement d'accord avec les travaux antérieurs sur la plupart des symptômes de la période de desquamation, à laquelle, nous le répétons, nous donnerions plus volontiers le nom de *convalescence*.

CHAPITRE III.

DURÉE, TERMINAISON, PRONOSTIC.

Pour nous conformer à l'usage reçu en pathologie descriptive, nous devrions consacrer ici un chapitre à l'étude de la marche de la suette miliaire. Mais que pourrions-nous dire qui ne fût déjà indiqué dans les articles qui précèdent ? Nous avons d'abord esquissé en quelques lignes la maladie, puis nous l'avons suivie dans chacune de ses périodes, et, de fait, l'histoire complète s'est trouvée décrite, bien que peut-être nous ne nous soyons pas en tout conformé aux exigences des monographies classiques. Insister sur cette marche de la maladie serait se répéter tout au moins inutilement ; or nous aurons quelques autres points plus intéressants sur lesquels nous serons obligé de revenir. Nous dirons simplement ici quelques mots de la durée, du pronostic et des terminaisons de la suette miliaire.

La durée de la suette miliaire simple, régulière, que les auteurs ont désignée sous le nom de bénigne, est rarement de plus de sept à huit jours.

Nous ne comptons pas les prodromes, puisqu'ils ne sont pas constants ; mais à dater du jour de l'invasion, nous avons deux ou trois jours, le plus souvent trois jours pleins, rarement quatre, pour la période d'état. Deux jours, souvent trois, pour celle d'éruption. Quand commence la desquamation, pour nous, la maladie est terminée, la con-

valescence est déclarée. L'éruption ne dure plus de trois jours que lorsqu'elle se fait partiellement et successivement sur les différentes parties du corps. Mais alors la desquamation, comme nous l'avons dit, s'opère sur les points les premiers pris, en même temps que l'éruption se fait encore sur les derniers. La durée de l'affection totale n'est pas, à proprement parler, plus longue dans ces cas que dans les autres.

Les seuls cas où la maladie dure réellement le plus longtemps sont ceux où l'affection se dessine mal, débute péniblement, se traîne, pour ainsi dire, plutôt à l'état d'indisposition qu'à l'état de maladie franche et confirmée. Tel est le fait du nommé Labiche cité dans le chapitre précédent.

Distinguerons-nous des suettes bénignes et des suettes intenses, comme l'ont fait les auteurs ? J'avoue que j'aurais quelque peine à admettre cette distinction. Non pas que je nie ce fait : que la maladie est plus grave chez certains individus que chez d'autres, mais il en est ainsi dans toutes les affections. Parce que certaines pleuropneumonies sont plus intenses que d'autres, a-t-on établi différentes espèces de pleuropneumonies ? Nous avons vu, et tous les auteurs en conviennent, que les cas légers et les cas graves débutent de la même manière et ne peuvent être différenciés au début.

Suivant nous, les cas graves ne le deviennent, en général, que parce qu'au début ils ne sont pas convenablement traités, ou parce qu'ils sont, qu'on me passe le mot, je le crois juste, traités contrairement aux préceptes de l'art et de la logique. Et ceci, l'observation des faits m'a forcé de l'admettre.

En effet, avant mon arrivée dans les localités que j'ai

parcourues, la suette avait été la cause de morts nombreuses ; j'en citerai pour exemple ce qui s'était passé dans le village de Cugny, où en près de quinze jours elle avait fait trente-cinq victimes. Dans toutes les communes où a été changée la médication, la mortalité a cessé immédiatement et n'a plus reparu.

Serait-ce, comme on pourrait me l'objecter, que l'épidémie était à sa fin, et que je n'arrivais que dans la période de décroissement ?

A cette objection qui, du reste, m'a été adressée, il y a deux réponses à faire. La première, c'est ce fait constaté par M. Rayer, que la mortalité était plus considérable au début *et à la fin* de l'épidémie qu'à son *summum* de développement (p. 247).

La seconde est celle-ci : en admettant que la mortalité fût tout à fait nulle dans certaines périodes de la suette, on serait forcé d'avouer que le hasard serait bien grand qui m'aurait favorisé à ce point de n'arriver, dans plus de vingt-cinq communes où je suis passé, qu'à l'époque où la maladie n'offrait plus aucun danger ! Voici à cette objection la réponse que j'ai faite dans les rapports officiels, qu'au retour de mes deux missions j'ai dû adresser à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

« L'épidémie de suette, me fut-il dit un jour par un de
« mes confrères du département de la Somme, ne tue que
« pendant les cinq ou six premiers jours de son apparition
« dans une localité. Passé ce temps, tous les malades gué-
« rissent, quelle que soit la médication employée. » La
conséquence de cette réflexion était toute simple. Je n'étais
guère appelé dans une commune que lorsqu'il était arrivé
plusieurs accidents, lorsque la maladie sévissait depuis

plusieurs jours. Ce n'était donc plus au traitement, mais à l'évolution même de l'épidémie qu'il fallait attribuer l'absence de toute mortalité pour moi.

Cette proposition m'avait donné à réfléchir; je pus cependant me convaincre qu'elle n'était rien moins que fondée. A six kilomètres de Chaulnes est une commune, celle de Marché-le-Pot, où la suette sévissait avec autant d'intensité, au moment de mon arrivée, que dans toutes celles qui l'entouraient. Deux médecins habitaient cette commune, qui pratiquaient la médication que je combats et que je regarde comme dangereuse. Je parcourus toutes les communes situées autour de Marché-le-Pot, dans un rayon de six à huit kilomètres environ, Chaulnes, Pressoir, Ablaincourt, Fresnes, Mazancourt, Licourt, Misery, Denié-court, Puzeaux, et j'y éteignis la mortalité, en modifiant le traitement jusque-là mis en usage. Au centre du cercle, je laissai Marché-le-Pot, où je ne passai qu'une fois, et seulement pour me convaincre, ce que je fis avec M. le docteur Lefèvre de Montdidier, que j'y rencontrai, que la physionomie et le caractère de l'épidémie étaient bien les mêmes là que partout ailleurs. Pendant plus de quinze jours encore, de nombreux malades succombèrent à Marché-le-Pot (21 ou 22 décès) alors que les localités environnantes ne perdaient plus personne. Et notons que Marché-le-Pot est une commune mieux bâtie, mieux exposée surtout que plusieurs de celles que je viens de signaler. J'avais donc pratiquement réfuté la première objection, à savoir : que l'épidémie de suette ne tue que pendant les cinq ou six premiers jours de son apparition dans une localité. A Marché-le-Pot, elle a tué pendant plus d'un mois.

Restait à démontrer si c'était par elle-même que la ma-

ladié était grave, ou si elle le devenait, soit par manque d'une médication convenable, soit par le fait d'une médication irrationnelle.

Ma première expérience était susceptible d'une contre-épreuve. Je voulus la faire. Si l'épidémie actuelle ne tue que pendant les premiers jours, me dis-je, mais tue *toujours et quoi qu'on fasse pendant les premiers jours*, il s'ensuivra forcément que, si je suis averti de l'apparition du premier cas de suette dans une commune encore *vierge*, et si l'on ne traite dans cette commune que par la méthode que je propose, je devrai perdre autant de malades que mes confrères, en suivant une marche opposée à la leur. L'événement a donné tort à mes adversaires, et des trois communes où l'épidémie a été prise ainsi au début par la médication nouvelle, et par moi, et par un de mes confrères et amis, le docteur Langlet, d'Albert, pas une n'a perdu un seul malade pendant la durée de l'épidémie. Ces trois communes sont : Herleville, où M. Langlet, qui a partagé complètement mes opinions sur le traitement de la suette, a vu cinquante et un malades ; Éclusier et Curlu, sur les bords de la Somme, où j'ai assisté à la naissance de l'épidémie. Et cependant ces deux dernières localités, situées dans de mauvaises conditions hygiéniques, sur les bords des tourbières de la Somme, étaient aussi mal exposées que Frise, situé entre elles deux, où la mortalité fut très-grande.

Nous avons répété la même expérience, mon confrère le docteur Missa et moi, mais sur de moins grandes proportions, dans une commune du département de l'Oise, pendant le cours de ma seconde mission, et nous sommes arrivés au même résultat.

Que si l'on objectait que dans ces villages du départe-

ment de la Somme et dans celui de Versigny (Oise), où il n'y a pas eu une seule mort à déplorer, malgré la gravité de quelques cas, l'épidémie a sévi avec moins de force que dans les autres, et qu'ainsi se trouve expliquée l'absence de toute mortalité, je répondrai par ce rapprochement, vraiment extraordinaire et qui me semble de nature à détruire toute opposition, de la cessation brusque, instantanée de la mortalité dans toutes les communes où j'ai pu appliquer la médication dont je parle, et cela à partir du moment même où elle a été employée, et de l'absence de tout accident fâcheux dans celles où nous avons été appelés à temps, MM. Langlet, Missa et moi, pour saisir les premiers faits, et instituer dès le début un traitement hygiénique et médical convenable.

Les considérations que je viens de présenter sembleraient devoir être mieux placées dans le chapitre du traitement. Mais il nous paraît souvent impossible de séparer le pronostic et le traitement, et c'est pourquoi nous les avons mises dans ce chapitre.

En résumé, dans la suette miliaire, il y a des cas qui peuvent devenir graves, et qui le sont par eux-mêmes. On a vu des sujets mourir avant l'arrivée du médecin. Mais comme le préjugé vulgaire est de les couvrir énormément et de les abreuver de boissons chaudes, je dis que ces faits ont été souvent rendus mortels par la médication. Du moins, devra-t-on admettre que la médication a été impuissante pour sauver les malades. Et nous nous fondons sur ceci pour dire que, si par la méthode vomipurgative, nous n'avons pas perdu un seul malade, cela ne prouve pas en faveur de la bénignité de l'affection, mais en faveur de l'efficacité du traitement.

Et j'ajoute : il est impossible de savoir, au début, si un cas de suette sera grave ou léger. *Morbus fallacissimus*, a dit Borsieri d'après ceux qui l'ont précédé. Tous les cas débutent presque de la même façon. Aussi faut-il poser en principe que toujours le médecin doit se conduire comme s'il savait d'une manière certaine que l'affection doit être très-grave. Il vaudrait mieux, comme résultat final, être accusé de n'avoir eu affaire qu'à des cas légers, que l'on a tous guéris, que de prouver la gravité de la maladie par le nombre de ceux que l'on a perdus. Mais je me refuse à admettre que *tous* les cas de suette que j'ai observés dans ces deux épidémies dussent rester légers et sans gravité. Par quel singulier privilège n'aurais-je donc rencontré aucun fait dangereux, tandis que mes confrères en trouvaient journellement sur leur passage ? A mon avis, ces honorables confrères qui, de leur aveu, n'avaient jamais encore observé la suette épidémique et se trouvaient entraînés en quelque sorte par le préjugé vulgaire, ou rendaient les cas graves par une médication intempestive, ou quelquefois, sans les aggraver, ne les empêchaient pas de devenir funestes, parce qu'ils ne savaient comment s'opposer aux progrès du mal. Par la médication que j'indiquerai plus bas, j'ai la conviction d'avoir converti tous les cas en cas légers.

D'après tout cela, il m'est donc impossible d'admettre comme pouvant être considérés comme constituant une moyenne les chiffres indiqués par le docteur Parrot, et desquels il résulterait que le septième de la population des contrées envahies fut atteint, et que le *treizième des malades* succomba. Lorsque l'on fait usage, dès les premiers jours de l'affection, d'une médication convenable, je ne

dirai pas que la guérison est la règle et la mort l'exception, je dirai que je doute fort que l'on puisse perdre *un seul malade*.

Je n'admettrai pas avec Gastellier qu'un léger mal de gorge suivi d'une espèce d'enrouement est un signe infailible de mort. Qu'entend Gastellier par ce léger mal de gorge ? Est-ce une angine simple ? Nous en avons eu quelques cas rares et qui n'ont été suivis d'aucun accident. Est-ce plutôt la constriction pharyngienne, à laquelle ont succombé ceux des malades qui sont morts dans la plupart des épidémies de suette miliaire ? Nous ne pouvons porter avec lui un aussi fâcheux pronostic, car nous avons observé très-souvent ce phénomène, et même chez des individus qui avaient été pendant les premiers jours l'objet d'un traitement que nous n'approuvons pas, chez lesquels aussi, pour cette raison, croyons-nous, les accidents étaient plus graves, et nous le répétons, nous n'en avons perdu aucun.

Nous aurons l'occasion, en reparlant de la constriction pharyngienne, de citer un passage du mémoire de MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy, que l'on pourra rapprocher de celui-ci.

Le résultat de l'observation sérieuse des faits a conduit à une manière de voir dont la nôtre se rapproche beaucoup, un auteur que nous avons cité plusieurs fois déjà et que nous citerons encore souvent, parce que, tout inconnu qu'il est resté, il nous semble avoir vu juste dans l'histoire de la suette miliaire, plus souvent peut-être que ceux qui ont écrit sur le même sujet. Cet homme, c'est Dubun de Peyrelongue qui, en tête de son chapitre *Pronostic*, écrit cette phrase qui paraît avoir été faite pour l'épidémie que nous avons traitée :

« Une remarque, dit-il, qui a dû nécessairement frapper
« ceux qui ont observé cette épidémie sans préoccupation,
« c'est que jamais, peut-être, constitution médicale ne se
« dessina plus franchement, ne présenta une marche plus
« uniforme et plus régulière, et ne se montra avec un ca-
« ractère plus constamment bénin, sans distinction d'âge,
« de sexe, d'idiosyncrasie naturelle ou acquise, d'affections
« morbides prédisposantes, etc. ; par conséquent, jamais
« affection n'offrit moins de complications naturelles, et
« une issue plus facile à prévoir et à calculer. Je repousse
« avec toute la conviction que peut donner l'observation
« la plus attentive de plus de deux cents malades suivis et
« dirigés avec tous les soins dont j'ai pu être susceptible,
« et de plus de quatre cents vus, il est vrai, transitoire-
« ment, mais sur tous les points du foyer épidémique, et
« à toutes les époques de son développement, l'idée très-
« certainement incorrecte de la diviser en deux espèces,
« l'une bénigne et l'autre maligne. Cette distinction a été
« bien plus certainement le fruit d'un entraînement de
« l'esprit de méthode que le résultat d'une observation cli-
« nique sévère. »

On s'est beaucoup récrié, dans ces derniers temps, sur la gravité de la suette de l'Hérault en 1851 ; on a dit qu'elle n'était pas la même que celle des départements du nord de la France. Sous le rapport de la gravité, au moins pour Montagnac et Pézénas, nous en trouvons l'explication dans une lettre du docteur Sabatier (*pages 23 et 24*), dont nous rapportons plus bas un passage (*voir chap. xvi, art. 1*).

Nier qu'il y ait eu des cas graves serait absurde, puisqu'à Cugny il y avait eu trente-cinq morts en quinze jours, sur une population de six à sept cents habitants ;

qu'à Chaulnes (Somme), il y en avait eu quatre; que dans d'autres communes du même département plusieurs malades avaient aussi succombé; que dans l'Oise il y avait eu à Nanteuil onze décès, huit à Proyes, sept à Boissy; mais doit-on, de là, conclure qu'il y a eu des suettes malignes? De ce qu'une pleuropneumonie, je le répète, une fièvre typhoïde, emportent un malade, faut-il conclure que ces affections sont malignes? Je dis simplement, pour la suette, ou que l'on n'a pas employé une médication convenable, et je prouverai qu'il en existe, ou qu'on en a employé une dangereuse.

L'opinion du docteur Gaillard, de Poitiers, se rapproche beaucoup de la nôtre au point de vue de la gravité des cas. « Nous ne pouvons attacher aucune importance, dit-il, aux qualifications de suette bénigne et de suette maligne. A son début, le mal avait les mêmes apparences, et la suette ne pouvait être appelée bénigne que quand tout était terminé. »

J'ai dit la durée que, d'après les faits, j'attribuais à la suette. M. Rayer, lui, a trouvé de notables différences, suivant le nombre et l'importance des organes affectés, et l'intensité de l'affection tantôt, dit-il, mortelle dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures, tantôt se terminant à la fin du premier septenaire, plus souvent à la fin du second, quelquefois se prolongeant au delà du troisième.

Enfin, M. Parrot l'a vue durer huit jours, quand elle se terminait par la guérison, rarement se prolonger au delà du dixième. Quand les malades mouraient, c'était du deuxième au quatrième jour, observation qui, pour le dire en passant, nous donne raison lorsque nous avançons que la période d'état est la plus dangereuse; car la période

d'état est comprise entre l'invasion, c'est-à-dire le premier jour, et l'éruption, c'est-à-dire le quatrième, lorsque la maladie marche régulièrement. Le docteur Parrôt a vu beaucoup de malades succomber dans les vingt-quatre premières heures, quelques-uns en huit et même en six heures. On lui a raconté qu'un jeune homme mourut en trois heures. Un récit à peu près pareil m'avait été fait; mais on ne pourrait rien baser d'absolument certain sur de pareils rapports faits par des personnes étrangères à la médecine.

Que si l'on me demande de résumer mon opinion sur le pronostic de la suette, je dirai : qu'elle constitue une maladie ordinairement assez bénigne, quoique quelquefois accompagnée d'accidents qui peuvent devenir inquiétants; mais qu'elle veut cependant être traitée; car, soit par ce fait : qu'elle est abandonnée à elle-même; soit par cet autre : qu'elle est traitée d'une manière intempestive, elle peut être très-grave et même entraîner la mort.

CHAPITRE IV.

CONTAGION (TRANSMISSIBILITÉ).

Nous inscrivons en tête de cet article le mot *contagion* qui exprime, dans le langage vulgaire, l'idée de transmission d'une maladie d'un individu à un autre. Mais nous avons besoin de faire toutes nos réserves à l'endroit de ce mot et de la signification qu'on pourrait lui prêter.

Dans le langage scientifique, et comme expression générique, le mot contagion devrait être complètement abandonné et remplacé par celui-ci, dont la signification est beaucoup plus large, *transmissibilité*, qui ne préjuge rien sur le mode suivant lequel elle s'opère.

Nous avons eu l'occasion de le dire ailleurs, nous admettons trois sortes de transmissions morbides :

1° La *transmission par contact*, ou *contagion* proprement dite, comme celle de la gale, de la rage, de la syphilis primitive ;

2° La *transmission infectieuse*, ou *infection*, qui s'opère par des miasmes, par l'air qui entoure le malade, par son atmosphère, comme celle de la fièvre typhoïde, du typhus, de la peste, du choléra, etc. ;

3° Enfin une *transmission double*, tenant à la fois de la contagion et de l'infection, comme celle de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, etc.

La suette est-elle transmissible? et, si elle l'est, est-ce par contagion ou par infection?

Commençons par les deux dernières questions. Leur solution nous conduira forcément à celle de la première.

1° La suette miliaire est-elle contagieuse, c'est-à-dire transmissible par contact?

Presque tous les auteurs répondent à cette question par la négative, et l'observation des faits nous conduit à la même conclusion. Le plus probant de tous ceux que nous puissions invoquer à l'appui de la non-contagion, c'est celui-ci, dont nous avons recueilli sept exemples, à savoir que les femmes qui allaitaient leurs enfants n'ont pas cessé de les nourrir et que ces enfants n'ont pas été atteints de la maladie. Nous avons vu à Cugny un enfant de onze mois pris de la suette peu après la guérison de sa mère qui le nourrissait. Mais, dans une circonstance de cette espèce, un fait négatif suffirait pour détruire des faits affirmatifs, tandis que la réciproque n'est pas vraie. Le fait affirmatif isolé dont j'ai été témoin s'explique facilement par cet argument que l'enfant vivait dans les mêmes conditions, dans le même foyer épidémique que la mère, et devait par conséquent porter le poids des mêmes influences.

Si la maladie était transmissible par contact, à bien plus forte raison le serait-elle par inoculation. Or l'expérience tentée par M. Bossion, officier de santé à Beaumont, lequel assure qu'ayant inoculé le liquide contenu dans quelques vésicules miliaires, de semblables boutons se sont développés sous les piqures, cette expérience, répétée depuis plusieurs fois par M. Bossion lui-même, paraît n'avoir pas réussi. M. Rayet révoque en doute cette inoculabilité. Du-

bun de Peyrelongue a répété deux fois cette expérience sans aucun résultat.

M. H. Parrot a, au contraire, une fois, vu se développer sur son bras, à la suite d'une inoculation volontaire du liquide des vésicules, « une plaque d'un rouge écarlate et de « la largeur d'une pièce de cinq francs, qui se recouvrit « très-rapidement d'une nuée de vésicules exactement « semblables à celles de l'éruption épidémique ; cette éruption dura trois jours et tomba en farine le troisième, de la « même façon que celle de la suette miliaire. »

Le même médecin, pendant l'épidémie de Périgueux, après avoir touché un grand nombre de sujets malades, aperçut sur son bras et sur son poignet droits plusieurs vésicules miliaires. Mais, dans tous les cas, cette éruption resta purement locale, et ne s'accompagna d'aucun des symptômes généraux de la maladie.

M. Gigon, d'Angoulême, essaya sur lui plusieurs fois l'inoculation de la miliaire et cela sans résultat; M. Dufraisse répéta l'expérience avec le même insuccès.

D'après tous ces faits, d'après la manifestation purement locale de l'éruption dans les cas où l'inoculation parut réussir, on serait déjà fondé à croire que la maladie n'est pas transmissible par inoculation, à plus forte raison par contact simple.

Mais admettons même comme positifs les résultats de l'inoculation qui sont très-contestables ; que prouveraient-ils en faveur de la contagion de la suette ? Rien assurément. Tout au plus prouveraient-ils en faveur de l'inoculation de la *miliaire*.

Or la miliaire pure et simple, la miliaire *locale* et la suette sont deux affections essentiellement différentes. La

miliaire simple n'est pas la suette miliaire épidémique.

La non-transmission de la maladie de la mère qui allaite, à son nourrisson, est à nos yeux le plus fort argument que l'on puisse invoquer en faveur de la non-transmission par contact, de la *non-contagion* proprement dite.

Voici donc déjà résolue la première partie de la question.

2° La suette miliaire est-elle transmissible par infection ? La solution de cette question serait des plus importantes, surtout au moment où le monde scientifique s'occupe avec tant de sollicitude de la transmission du choléra par la même voie.

Comme je chercherai à le démontrer en traitant de la nature de la maladie, la suette miliaire est la sœur, qu'on me passe l'expression, ou du moins la bien proche parente des trois maladies désignées sous le nom de fièvres éruptives, la rougeole, la variole, la scarlatine.

La transmissibilité de ces trois maladies ne pouvant être mise en doute, on sera tenté de croire *à priori* que la suette miliaire doit être dans le même cas, qu'elle doit être transmissible d'individu à individu, et comme nous venons d'établir qu'elle ne l'est pas par simple contact, il s'ensuivrait que la voie infectieuse serait celle qu'elle affecterait.

Le mode de propagation a fixé mon attention d'une manière toute particulière, et j'ai, pendant le cours des deux missions qui m'ont été confiées, cherché à rassembler, pour l'élucider d'une manière complète, tous les renseignements les plus positifs. J'ai interrogé grand nombre de sujets sur la manière dont ils avaient contracté la maladie ; je me suis fait rendre compte des premiers symptômes, des modes d'invasion, des rapports qu'avaient pu avoir les sujets avec d'autres précédemment malades, et

malgré tous mes soins, je suis loin d'avoir dissipé ces obscurités.

« Les histoires du premier et du deuxième malades de
« chaque commune auraient été du plus grand intérêt, dit
« M. Rayer, et je ne doute pas qu'elles n'eussent éclairé
« l'origine du mal et son mode de propagation. » Dans la
plupart des communes que j'ai visitées, l'épidémie régnait
depuis une, deux, ou trois semaines, et il n'était déjà plus
possible de se procurer à cet égard aucun renseignement
authentique. Dans deux villages, Eclusier (Somme) et
Versigny (Oise), j'ai presque assisté au début de l'épidémie ;
j'ai vu les premiers cas, mais je n'ai pu obtenir des ma-
lades aucune indication tellement positive qu'il ne dût me
rester aucun doute. Les individus malades, qui n'avaient
pas attaché une grande importance aux détails de cette
espèce, ne se souvenaient pas s'ils avaient eu des relations
directes ou indirectes avec les habitants des communes où
sévisait l'épidémie. Quand ils pouvaient me fixer d'une
manière nette et précise le jour où ils avaient été en rela-
tions d'affaires ou autres avec des personnes des communes
frappées, ils ne pouvaient me répondre sur la question de
savoir si, la veille ou l'avant-veille du jour où ils avaient
eu ces rapports, ils éprouvaient ces phénomènes précur-
seurs ou prodromes que nous avons constatés dans un grand
nombre de cas.

Deux sortes de faits que j'ai observés sembleraient mi-
lister en faveur de la transmission infectieuse ; mais ils sont
sujets à objections, et partant ne peuvent forcer une dé-
monstration. Les voici :

J'ai trouvé des faits nombreux de familles entières sai-
sies par l'épidémie. Dans nombre de cas, j'ai vu deux ou

trois personnes prises à la fois dans la même maison. — Mais ici l'on pourrait répondre que les faits ne sont pas moins nombreux de sujets pris isolément, l'un des époux seulement, ou la mère sans les enfants, etc.; que d'ailleurs le génie épidémique s'était abattu sur l'habitation occupée par une famille; que vivant sous une même influence, il n'y a rien d'étonnant à ce que plusieurs individus d'une même famille en aient subi les effets. Et ce qui semblerait prouver péremptoirement la vérité de cette dernière manière de voir, c'est que, lorsque plusieurs sujets ont été trouvés malades dans la même maison, il est résulté de mes interrogations que, le plus ordinairement, ils ont été pris simultanément au lieu de l'être successivement, comme il serait probablement arrivé s'il y avait eu transmission infectieuse ou contagieuse.

Le second ordre de faits est celui-ci : j'ai trouvé, dans quatre cas, le mari et la femme malades et couchés dans le même lit.—Mais dans ces quatre cas encore, et cela constamment, les deux époux avaient été pris de la suette le même jour, à la même heure; d'où l'on doit forcément conclure à l'action de l'influence épidémique et non à la transmission d'individu à individu.

Pour établir la transmission d'une manière certaine et hors de toute contestation, il aurait fallu qu'un sujet atteint de la suette quittât une localité où régnât la maladie pour se rendre à une certaine distance, dans une contrée où elle n'aurait pas encore été observée. S'il avait, là, semé la maladie, on aurait bien été forcé d'admettre la transmission. Et encore, eût-il été nécessaire que l'expérience fût répétée un certain nombre de fois; car si elle n'avait été faite qu'une seule, on aurait été en droit de ne

trouver dans ce fait qu'une simple coïncidence fortuite.

Des faits de ce genre existent peut-être. Je les ai cherchés avec le plus grand soin, avec le plus grand désir de les rencontrer ; je n'ai pu en trouver un seul parfaitement authentique. En un mot, je n'ai jamais pu établir la filiation des cas.

Que si l'on voulait résoudre la question de la transmissibilité, non par l'observation particulière des faits, laquelle ne nous démontre rien, mais par l'autorité des auteurs et leur nombre, on n'en serait guère plus avancé ; car en faisant le compte de ceux qui croient et de ceux qui ne croient pas à la contagion, les chiffres pour et contre se balanceraient ; il y a presque autant de partisans de l'une que de l'autre opinion. Nous renvoyons pour les détails au résumé historique qui termine notre volume.

Nous nous contenterons de citer Borsieri qui prétend que la suette est contagieuse, non-seulement par l'air, mais par le simple contact. Il avoue que beaucoup de ses contemporains ne sont pas de son avis ; mais la façon dont la maladie se transmet d'un pays dans un autre lui fait admettre la contagion, et il rapporte trois faits qui lui semblent à peu près concluants. Baraldi en rapporte un aussi.

Parmi les modernes, nous citerons Schahl et Hessert qui se prononcent en faveur de la contagion ; plus récemment encore, M. Rayer, qui l'admet implicitement par le conseil qu'il donne d'isoler les malades ou les communes infectées ; M. Loreau, qui par des faits observés par lui établit le mode de transmission d'un village à l'autre, en exposant les détails des faits particuliers, et donne à entendre que, si ses confrères sont d'un avis différent du sien,

c'est que des considérations étrangères les ont déterminés à taire la vérité.

Sous ce dernier rapport, M. Loreau pourrait bien avoir quelque raison. Plus d'un auteur a refusé de publier son opinion sur la contagion de la suette, du typhus, dans la crainte d'effrayer les populations. Dernièrement encore, n'avons-nous pas vu des membres distingués de l'Académie de médecine insister pour que la question de la contagion du choléra ne fût pas discutée dans le sein de la savante Compagnie, et cela seulement dans la crainte d'effrayer le public. C'est là un mode d'agir que nous ne pouvons approuver. La science ne s'accommode pas de ces compromis. La vérité est une, et si l'on peut espérer de la découvrir, nulle considération ne doit retenir l'observateur dans ses recherches.

Sur cette question, nous concluons donc, en disant que : raisonnant par analogie, et tenant compte des points de contact qui existent entre la suette miliaire et les trois fièvres éruptives, comme aussi des rapports qu'elle peut avoir avec certaines affections desquelles elle se rapproche par sa nature et dont la transmission infectieuse est possible, le choléra, le typhus, la fièvre typhoïde, raisonnant donc par analogie, nous pensons que la suette miliaire peut et même doit être transmissible par voie d'infection, qu'elle l'est probablement dans des circonstances données ; mais que, jusqu'à présent, on n'a pu démontrer cette transmissibilité par des faits.

CHAPITRE V.

CAUSES.

Comme celles de beaucoup d'autres affections et surtout des maladies épidémiques, l'étiologie de la suette miliaire est bien obscure encore et bien pauvre en renseignements certains. Aussi, avant d'entrer en matière, devons-nous commencer par déclarer que c'est à peine si, dans les diverses catégories de causes que nous allons examiner, nous en trouverons quelques-unes dont l'influence ne soit pas contestable. Nous n'établirons pas, à l'exemple de la plupart des pathologistes, une distinction entre les causes prédisposantes et les causes occasionnelles ou déterminantes. Bonne quelquefois, cette distinction nous a paru ici tout au moins inutile, car il est certaines circonstances qui jouent dans cette étiologie un rôle, et comme occasionnelles dans certains cas, et, dans d'autres, comme prédisposantes. Nous placerons cependant les premières celles qui semblent constituer plutôt une prédisposition.

§ 1. Age.

La suette a sévi sur des individus de tous les âges : enfants à la mamelle, adultes, vieillards, ont été atteints, bien que dans des proportions différentes.

La période qui a fourni le plus grand nombre de ma-

lades est celle comprise entre vingt et trente-cinq ans ; celle qui en a fourni le moins est celle qui comprend les enfants au-dessous de dix ans. Les vieillards ont donné une moyenne intermédiaire.

Bien que les enfants très-jeunes aient été moins souvent pris que les individus d'un âge plus avancé, il faudrait néanmoins se garder de croire que la suette, dans la tout à fait tendre enfance, fût une exception très-rare. J'en ai rencontré sept ou huit cas pour ma part. Le plus curieux a été celui du petit-fils d'une femme qui, à Cugny, jouissait d'une grande réputation comme *rebouteuse*.

OBSERVATION. — Cet enfant , âgé de onze mois , encore à la mamelle, fut pris de sueurs très-abondantes qui durèrent quatre jours, et auxquelles succéda une éruption miliaire peu confluyente. Ce que ce fait présenta d'original, c'est que , pendant toute la durée de la période d'état et de l'éruption, l'enfant ne parut pas être très-malade, sauf peut-être un peu d'abattement qu'à la rigueur, pourrait expliquer la grande chaleur qui régnait alors. Ce ne fut que pendant la desquamation, et lorsqu'elle était presque terminée, que l'enfant, sans tousser, fut pris d'étouffements et fit des efforts pour vomir, sans rien rendre cependant. Quelques grammes de sirop d'ipécacuanha suffirent pour faire disparaître les accidents. Ce fait est intéressant en ce sens que les accidents qui se montrent le plus ordinairement dans la période d'état ne se sont manifestés en cette circonstance que tout à fait à la fin de l'affection et au moment où l'enfant semblait entrer en convalescence.

Quelques semaines après mon retour à Paris, en 1849, j'ai vu et fait voir à M. le docteur Nonat, un enfant de vingt-sept mois qui eut une suette parfaitement caractérisée et régulière, laquelle se termina par une éruption bien dessinée et sans aucun accident. (Enfant Lacheroy,

rue de l'École-de-Médecine, 39. *Voir plus bas*, § 10.)

Mon confrère Langlet, d'Albert, me dit avoir traité de la suette un enfant de dix mois ; c'était le plus jeune qu'il eût rencontré.

Enfin le docteur Missa, de Nanteuil, m'en fit voir un de quatre mois qui offrit cette particularité, que l'éruption, très-confluente, était formée de boutons excessivement larges, beaucoup plus qu'ils ne le sont d'ordinaire.

Alexis Pujol, dont il sera question plus bas, nous raconte avoir vu atteints de la suette plusieurs enfants de six à huit ans, et même un de six mois.

D'où vient que les enfants sont bien moins souvent pris de la suette que les adultes et les vieillards, je ne saurais l'expliquer. Mais si l'on fait attention que la frayeur est une des causes occasionnelles les plus puissantes de la suette, peut-être voudra-t-on bien admettre, dans de justes limites toutefois, l'explication un peu hypothétique que la femme d'un de nos confrères, laquelle avait observé le fait, cherchait à nous donner de cette particularité : Si la frayeur est une des causes déterminantes de la suette, rien d'étonnant à ce que les enfants en soient pris moins souvent, puisqu'ils sont, par leur âge, hors d'état de concevoir la moindre frayeur à ce sujet. — Si elle n'est pas complètement vraie au point de vue médical, on ne peut disconvenir que cette hypothèse ne soit au moins ingénieuse.

Ce que nous avons dit de l'âge envisagé au point de vue étiologique est conforme, du reste, à ce qu'ont observé tous les auteurs, sauf peut-être le docteur Parrot qui, sur 597 malades, n'en a pas rencontré un seul au-dessous de onze ans. Cette absence complète de cas de suette

dans le premier âge nous semble un pur effet du hasard.

§ 2. Sexe.

Un fait incontestable et incontesté, c'est la fréquence plus grande de la maladie chez les femmes que chez les hommes. L'avantage m'a paru, en faveur du sexe féminin, être environ d'un cinquième. Sans vouloir faire ici de statistique et entasser des colonnes de chiffres, je dirai que, dans la commune de Pressoir, par exemple, sur 24 malades, on comptait 15 femmes et 9 hommes ; que dans celle d'Herleville, sur 51 cas, 31 appartenaient au sexe féminin, 20 aux hommes, etc.

De cette observation, consignée par tous les auteurs, nous nous garderons de tirer aucune conséquence. Mais ne nous est-il pas permis de dire, en passant, car nous y reviendrons plus loin : Cette fréquence plus grande de la maladie chez les femmes, dans la constitution et le tempérament desquelles domine l'élément nerveux, ne fournit-elle pas, *à priori*, un argument en faveur de la nature éminemment nerveuse de quelques-uns des symptômes que nous avons décrits ?

§ 3. Tempérament, Constitution.

Nous n'avons pas observé que les tempéraments et les constitutions des individus, considérés isolément, eussent une influence manifeste sur la fréquence de la maladie, non plus que sur sa gravité, quand il nous était donné de voir les malades vierges de tout traitement. M. Parrot a noté que les sujets vigoureux, robustes, fortement constitués,

étaient en général plus gravement atteints que les autres. Nous avons fait également cette remarque sur les individus qui avaient été déjà, avant notre arrivée, soumis à la médication que l'on employait généralement ; mais, à notre avis, cela ne dépendait nullement de leur constitution. Voici l'explication à laquelle nous a forcément conduit l'analyse de ces faits, qui ont tout d'abord fixé notre attention.

Toutes les fois qu'un sujet robuste était pris de la suette, on lui tirait du sang, soit par la lancette, soit par des sangsues. Nous avons dit plusieurs fois déjà que, d'après ce que nous avons vu, les émissions sanguines aggravaient la maladie. C'est aux émissions sanguines et non à la constitution que nous rapportons les accidents, et la preuve, c'est que ceux des malades que nous avons traités par une autre méthode, et qui présentaient les mêmes conditions de tempérament et de constitution, n'éprouvaient pas des phénomènes aussi graves. Ceci explique également comment les sujets plus faibles et plus délicats, auxquels, pour cette raison, on ne pratiquait pas de saignées et l'on n'appliquait pas de sangsues, semblaient être moins gravement pris.

C'est, du reste, une opinion dont nous trouvons la confirmation dans nombre d'observations rapportées par les auteurs, et, pour n'en pas citer d'autres, dans les observations 11, 12 et 13 du livre de M. Parrot.

§ 4. Grossesse, État puerpéral.

Parmi nos malades, nous avons trouvé bon nombre de femmes enceintes et de nourrices, sans avoir pu remarquer si ces conditions particulières constituaient, à vrai dire, une

prédisposition, comme le pense M. Parrot. Nous admettons donc très-volontiers la manière de voir de notre confrère.

§ 5. Conditions hygiéniques et de localités.

Les conditions hygiéniques ne sont jamais à négliger; il est évident, quelle que soit une épidémie, que ceux-là auront plus de chances pour en être atteints qui vivront dans un milieu plus malsain, qui s'alimenteront mal, qui seront, en un mot, privés de bien des ressources de la vie heureuse. Dans la suette il en sera de même que dans les autres affections épidémiques. Mais il ne faudra cependant pas conclure de là que ces circonstances jouent un rôle trop important dans la production de la maladie que nous étudions.

On a parlé de l'influence des eaux stagnantes et des émanations paludéennes. Je reviendrai dans un instant sur ce qu'ont écrit les auteurs; mais, pour ce que j'ai observé, je n'ai pas remarqué que cette circonstance de la présence des eaux stagnantes et des émanations paludéennes ait eu la moindre influence sur le développement non plus que sur la gravité de l'épidémie.

Dans un grand nombre de villages du département de la Somme, on trouve de loin en loin, au milieu des rues, des mares de grandeur variable, de dix à quinze mètres de diamètre environ le plus ordinairement. Ces mares sont destinées à fournir de l'eau en cas d'incendie, ce qui arrive assez fréquemment dans des pays où les habitations de la partie pauvre de la population sont couvertes en chaume. Eh bien! dans tous ces villages, disposés de la même manière,

l'épidémie n'a pas été d'égale intensité, un grand nombre de sujets étant pris dans les uns, un petit nombre dans les autres. A Nanteuil-le-Haudoin (Oise), à Cugny (Aisne), où l'on ne rencontre pas de mares de cette espèce, la suette a été aussi étendue, aussi grave que dans les communes où elles existent. Trois villages situés sur les bords des tourbières de la Somme ont été pris à des degrés différents, et, dans le plus maltraité, la mortalité n'a pas été si grande que dans telle autre localité située sur une hauteur et en dehors des émanations marécageuses. Nous sommes donc en droit de dire que l'influence de ces conditions n'est pas démontrée par l'observation des faits.

Que si nous analysons les écrits antérieurs à notre travail, nous y constatons les mêmes résultats contradictoires. Pendant l'année qui avait précédé l'épidémie de Castres, observée par Pujol, on avait nettoyé le canal du Languedoc au milieu des fortes chaleurs ; et ce n'est que l'année qui a suivi ce curage qu'éclate l'épidémie, alors que le pays avait repris ses conditions normales de salubrité.

Dubun de Peyrelongue ne serait pas éloigné de croire à l'influence qu'auraient eue, sur le développement de l'épidémie de 1821, les pluies torrentielles qui, en 1819, avaient détrempe les terres et causé des inondations. Mais, encore ici, deux années séparent la prétendue cause de son effet.

M. Parrot, d'autre part, combat cette opinion relative à l'influence des eaux stagnantes, et cite la ville de Mareuil, entourée de fossés remplis d'une eau croupissante et salie par les immondices de la cité, comme ayant très-peu souffert de l'épidémie. Bien plus, cet auteur dit avoir remarqué que les cas étaient plus nombreux et plus sérieux sur les endroits élevés.

Et si MM. Landouzy, Barthez et Guéneau de Mussy ont vu que les villages de l'arrondissement de Coulommiers, où la suette se manifesta avec le plus d'intensité, sont ceux qui occupent le fond d'une vallée étroite, arrosée par deux petites rivières, lesquelles, dans les fortes pluies, inondent toutes les plaines environnantes; s'ils ont aussi insisté sur la présence de mares d'eau croupissante et de monceaux de fumier dans les villages, nous voyons d'autre part M. Gaillard établir que la ville de Poitiers est assise sur un co-teau calcaire, que ses rues sont en pente rapide, et qu'il n'y a pas, à dix kilomètres de distance, un mètre carré de marais; que la suette, après avoir parcouru les plaines les plus sèches de l'arrondissement, s'est arrêtée sur les bords d'une rivière très-marécageuse, la Pallu.

Que dire aussi de cette observation de M. Parrot, que la suette, dans la Dordogne, n'a sévi que dans les contrées à terrain calcaire, et que, dans quelques localités en contact avec le granit, elle s'est arrêtée tout juste à l'endroit où le sol cessait d'être calcaire et devenait granitique. Sans avoir fait d'études géologiques bien approfondies sur les contrées que j'ai parcourues, je pourrai dire cependant que j'ai vu des cas de suette, et assez nombreux, dans des localités où le sol est évidemment granitique et volcanique.

De tout ceci, que conclure? si ce n'est que les dispositions hygiéniques des localités n'ont eu aucune influence manifeste sur la production, l'étendue et l'intensité de l'épidémie.

Pour les conditions individuelles, mêmes remarques. Je n'ai pas vu que la classe pauvre fût plus maltraitée que la classe riche : peut-être même le contraire a-t-il été vrai. Ainsi, pour ne citer qu'un endroit de ceux que j'ai visi-

tés, lorsque je suis arrivé à Chaulnes, j'ai trouvé au nombre des malades le maire, le notaire et plusieurs riches propriétaires de la commune. Il n'y a donc ici moyen d'invoquer ni la misère, ni la mauvaise alimentation. Si la classe pauvre fournit plus de malades, c'est uniquement parce que les pauvres sont malheureusement plus nombreux que les riches ; mais si l'on établissait une proportion, on verrait que la classe aisée fournit autant, sinon plus de malades que l'autre.

Cette observation, à nous personnelle, nous conduit donc à rejeter la prise en considération des remarques présentées par nombre d'auteurs sur l'influence de ces mauvaises conditions d'hygiène individuelles. Si Dubun de Peyrelongue, MM. Orillard (*Revue médicale*, juillet 1846), Borchard (*Expérience*, tome X), etc., ont cru voir dans la misère et la mauvaise alimentation une cause prédisposante, M. Parrot s'est chargé de leur répondre en prouvant que, dans l'épidémie de Poitiers, les classes inférieures ont été les moins frappées ; la plus atteinte a été la classe ouvrière aisée.

Parlerons-nous enfin, pour terminer ce qui a trait à l'hygiène, de l'agglomération des individus ? Mais ici, encore, même chose, même désaccord des auteurs. Les uns ont vu une cause prédisposante dans de grands rassemblements d'individus, et M. Parrot a écrit, au contraire : « L'observation a démontré de la manière la plus évidente
« que plus l'agglomération d'individus était considérable,
« moins les cas étaient proportionnellement nombreux, et
« moins ils étaient sérieux. »

Jusqu'à quel point l'assertion de M. Parrot peut-elle et doit-elle être généralisée ? Je l'ignore. Mais ce que je puis dire, c'est que, de toutes les communes que j'ai vues, la

plus maltraitée a été celle de Cugny, située sur une hauteur, et dont les maisons, qui ne sont pas, du reste, extrêmement nombreuses, sont disséminées d'une façon tout à fait singulière. Le plus grand nombre des habitations sont tellement distantes les unes des autres qu'il me fallut une grande journée de marche pour parcourir le village, et encore ne fut-ce pas en entier.

Pour résumer en peu de mots ce que nous venons d'exposer, nous dirons que, sans nier l'influence possible et même probable des modificateurs hygiéniques sur la production, l'extension, la gravité de l'épidémie, nous n'avons rien vu, ni nous, ni nos prédécesseurs, qui permette d'affirmer cette influence d'une manière positive ni de la démontrer. Certes, il sera toujours bon, dans l'intérêt de la santé générale, de veiller à ce que règne une hygiène bien entendue. Les populations ne pourront qu'y gagner sous tous les rapports ; mais il faudra se garder de tirer, comme on l'a fait, des inductions peut-être un peu hasardées, et des dispositions locales, et du genre de vie, et de l'alimentation, et de l'encombrement, relativement aux particularités que pourra présenter l'épidémie.

Nous n'avons que peu de chose à dire des saisons et des conditions atmosphériques. La suette se manifeste presque toujours en été pendant les grandes chaleurs. Dans la Somme, elle commença avec le mois de mai qui, on se le rappelle, fut très-chaud en 1849. Mais quelques-unes des nuits du mois de juin furent très-froides, à tel point que, sorti plusieurs fois pendant la nuit à deux et trois heures du matin, j'étais couvert de givre en rentrant. Trois ou quatre fois aussi un brouillard épais couvrit la campagne jusqu'à neuf heures du matin, et cependant, malgré ces variations météorologi-

ques, je fus surpris de ne pas trouver plus de malades, ni ceux qui l'étaient déjà plus indisposés ces jours-là que les jours précédents. Le seul jour où je crus constater chez quelques sujets un malaise un peu plus grand fut le lendemain d'un violent orage plutôt électrique que pluvieux, qui eut lieu vers le 6 ou le 8 juin. Mais ici, fut-ce bien à l'orage que devait être attribué ce léger changement? Je n'oserais l'affirmer, car je n'eus aucun accident à déplorer.

§ 6. Épidémies antérieures.

Devrons-nous ranger au nombre des causes prédisposantes les affections épidémiques qui ont régné plus ou moins longtemps auparavant dans les contrées où s'est montrée la suette? Six semaines avant l'invasion de la maladie à Chaulnes, notre confrère Mollien avait observé, nous dit-il, une épidémie de fièvres typhoïdes qui avait fait quelques victimes. Nous n'avons pas remarqué que ceux qui avaient été atteints de cette affection antérieure aient été pris en plus grand nombre proportionnellement, ou plus gravement que les autres. Nous avons cité plus haut le fait du jeune Joseph Formentin qui, atteint de cette première fièvre typhoïde, puis tout à fait rétabli, eut la suette pendant mon séjour à Chaulnes, et fut pris pendant les derniers jours de nouveaux phénomènes typhoïdes qui mirent sa vie en danger.

Cette commune fut la seule où la suette ait été, à ma connaissance, précédée d'une autre épidémie. L'influence cholérique qui régnait dans ces trois départements depuis les mois de mars et avril a-t-elle été pour quelque chose dans le développement de l'épidémie? Je n'oserais pas le nier non plus. Cependant, je ferai observer que ces conditions n'avaient pas été nécessaires pour amener, les années

précédentes, le développement de la suette dans les départements voisins. Si donc il y a eu une influence, elle a été bien faible, et même, à la rigueur, il serait permis de la nier complètement.

Si je la mentionne c'est que, plus l'étiologie est obscure, plus il importe de rassembler avec soin les circonstances même en apparence les plus insignifiantes ; peut-être plus tard auront-elles une valeur que nous ne leur soupçonnons pas aujourd'hui. D'ailleurs, d'autres auteurs avaient, dans plusieurs localités, fait des remarques analogues. MM. Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy ont mentionné une épidémie de fièvres éruptives qui avait précédé la suette de Coulommiers en 1839. MM. Borchard, dans la Dordogne, en 1842, et Orillard, à Poitiers, en 1845, ont signalé des faits semblables.

Nous nous trouvions dès lors dans l'obligation d'apporter comme eux notre tribut. Qui sait le parti que tireront de ces rapprochements ceux qui étudieront la suette après nous, et en feront, comme nous, le sujet de sérieuses méditations ?

§ 7. Menstruation.

Peut-être, en traitant de certaines conditions particulières aux femmes, grossesse, allaitement, eussions-nous dû dire un mot de la menstruation, considérée comme cause prédisposante, ou comme cause occasionnelle. Nous avons hésité à le faire, parce que rien ne nous a semblé moins prouvé que l'influence de l'état menstruel sur le développement et l'évolution de la suette miliaire.

En effet, il n'est pas de conditions où nous n'ayons trouvé les femmes, par rapport à la période menstruelle.

Nous en avons vu un grand nombre chez lesquelles l'apparition de la maladie a coïncidé avec l'apparition des règles. Chez quelques-unes, les règles ont été retardées de quelques jours par la manifestation de la maladie. Chez d'autres enfin, les menstrues ont paru au quatrième ou cinquième jour de la maladie, et ont été, pour ainsi dire, critiques. Chez plusieurs de ces dernières, en effet, nous avons vu quelques-uns des phénomènes de la maladie, principalement les accidents nerveux devenus assez intenses, se dissiper ou du moins diminuer beaucoup au moment où les règles ont paru.

Ces différences nous ont porté à ne pas attacher une grande importance à l'état menstruel considéré comme cause prédisposante ou déterminante de la suette miliaire. Nous devons ajouter également que cette circonstance de la menstruation ne nous a pas semblé de nature à modifier le traitement. L'administration, soit de l'ipécacuanha, soit des purgatifs salins n'a jamais dérangé cette fonction. Quelquefois même nous avons cru remarquer que, chez les femmes où les menstrues avaient été retardées de quelques jours par l'apparition de la suette, les secousses déterminées par la médication vomitive et pertubatrice avait semblé hâter l'apparition de ces menstrues critiques.

Je dois avouer, pour être vrai, que mon confrère le docteur Langlet qui, ainsi que moi, proscrivait complètement les émissions sanguines dans le traitement de l'épidémie, m'a dit cependant avoir retiré quelque avantage de l'application d'un petit nombre de sangsues aux cuisses chez les malades dont les règles étaient ainsi retardées. Cette circonstance était, du reste, *la seule* où il employât dans la suette les émissions sanguines.

§ 8. Contagion.

Nous mentionnons pour mémoire dans cet endroit la contagion dont nous avons fait le sujet d'un chapitre assez étendu pour n'être point obligé d'y revenir.

§ 9. Impressions morales, Frayeur.

Une fois admise et établie la prédisposition épidémique, la cause déterminante qui nous a paru avoir le plus d'influence a été la frayeur. Nous en citerons quelques exemples.

Toutes les fois que dans une localité arrivait un accident causé par la suette, la nuit suivante un nombre plus ou moins considérable d'individus étaient pris immédiatement de la maladie. C'est principalement chez ceux-là que l'on n'observait pas de prodromes.

Ainsi, à Chaulnes, la nuit du 24 au 25 mai, où succomba la femme de notre confrère, fut marquée par l'apparition de la maladie chez plus de vingt-cinq individus. Nous devons dire que madame Mollien était excessivement aimée dans le pays, et que la manière soudaine dont elle fut enlevée plongea le village entier dans la stupeur. Il en fut de même dans plusieurs autres localités.

A Eclusier, c'est à la suite d'une vive frayeur causée par plusieurs morts successivement survenues à Frise, situé à deux kilomètres à peine, que furent prises les deux sœurs et la mère de M. Carpentier, maire de la commune.

Il était rare que la première mort survenue dans un village ne fût pas le signal d'une très-notable augmentation dans le nombre des malades. A Cugny, où trente cinq per-

sonnes avaient succombé, il y avait un malade au moins dans chaque maison, soit en convalescence, soit à une autre période.

La preuve en est encore que, dès que nous fûmes parvenu à nous rendre maître de la maladie, dès que le moral des habitants fut raffermi, le nombre des invasions nouvelles diminua d'une manière instantanée.

Il est bien entendu que je ne prétends nullement que la frayeur seule puisse produire la suette. Evidemment l'influence épidémique est nécessaire. Mais une fois le sujet se trouvant dans des conditions favorables au développement de la maladie, je dis qu'il sera pris plus tôt et plus infailliblement s'il est sous le coup d'une frayeur vive, et que, le plus souvent, l'augmentation de l'impression morale par la nouvelle de quelques accidents est le signal de l'invasion.

Cette influence de la frayeur, que nous avons observée si souvent dans les trois départements où nous avons étudié la maladie, avait été déjà signalée par un grand nombre d'auteurs, mais d'une manière incidente et sans qu'ils y attachassent une grande importance, principalement les modernes. Nous devons, à ce propos, signaler une confusion qui nous semble avoir été faite ici par Dubun de Peyrelongue : « Ces causes, dit-il (la crainte, la frayeur), ont « été si vraies et si puissantes, que j'ai vu des malades *alités* « *de peur*, suant plus ou moins par l'effet de couvertures « surabondantes, et d'ailleurs par la prédisposition assez « généralement imprimée par la température actuelle, sans « offrir d'autres symptômes qui puissent faire légitimer « l'état épidémique régnant, se lever un peu après et vaquer « bientôt à leurs occupations. »

Si les faits observés n'étaient que de cette espèce, nous n'insisterions pas autant sur l'influence de la frayeur sur la production ou plutôt sur l'invasion de la suette. Chez les malades dont parle ainsi l'auteur que nous venons de citer, nous ne voyons pas des exemples de suette, mais bien et seulement de sueurs provoquées artificiellement en quelque sorte. Ce qui caractérise pour nous la suette, ce n'est pas la sueur seulement, c'est le cortège de phénomènes particuliers qui se joignent à l'apparition de la sueur ; ce sont principalement les phénomènes gastriques, puis les phénomènes nerveux que nous avons décrits. L'état gastro-intestinal est le cachet de la suette miliaire épidémique, et cela est si vrai que nous avons dû faire deux articles séparés relatifs, l'un à une forme anormale de la maladie, que l'on ne peut rapporter qu'à cette affection, et que nous désignons sous le nom de *suettes sans sueurs* ; l'autre à des cas tout à fait étrangers à la maladie épidémique, consistant seulement en sueurs abondantes sans symptômes autres, et que nous étudions sous le nom de *sueurs sans suette*. Nous y reviendrons en parlant des formes irrégulières de la suette.

§ 10 (APPENDICE). La suette à Paris.

Nous plaçons ici, sous forme d'*appendice*, et parce que nous ne saurions où les mettre ailleurs, quelques réflexions sur la suette observée à Paris.

La plupart des auteurs s'accordent à dire que l'on n'a jamais observé la suette à Paris ; cette croyance est surtout répandue parmi les modernes et les contemporains. C'est une erreur. A la vérité, elle y a été fort rare, mais elle n'en a pas moins été incontestable.

On la trouve mentionnée, en 1757, par Vandermonde, tome VII, pages 78 et 233 ; en 1760, par le même auteur, tome XIII, pages 92 et 476, avec tous ses phénomènes caractéristiques.

Malouin (*Mémoires de l'Acad. des sciences*) la signale parmi les épidémies observées dans la généralité de Paris et à Paris même.

Peu de semaines après notre retour à Paris, en 1849, et pendant la rédaction du mémoire que nous avons adressé à l'Académie de médecine, nous avons eu l'occasion de voir en ville cinq cas de suette parfaitement caractérisée, dont quatre furent suivis d'éruption. Trois de ces malades étaient des enfants au-dessous de cinq ans. Quatre de ces sujets ont été présentés par moi à des confrères.

1° L'enfant Lacheroy, 27 mois, rue de l'École-de-Médecine, 41 ; sueurs et éruption. (Vu par M. Nonat, médecin de l'hôpital Cochin). *Voir plus haut*, § 1, âge.

2° L'enfant Levieil, rue de la Harpe, 93, 4 ans ; sueurs et éruption confluente. (Vu par M. Beau, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.)

3° L'enfant Letrou, rue Saint André, 70, 4 ans 1/2 ; sueurs et éruption partielle.

4° M^{me} Collot, 27 ans, sueurs, oppression ; éruption à peine marquée. (Ces deux derniers malades vus par le docteur Picard.)

5° M^{me} Paradis, 47 ans, sueurs, dyspnée, constriction épigastrique, quelques traces d'une éruption partielle, discrète.

Disons en passant que chez ces quatre malades, qui présentaient le cachet gastrique de la suette miliaire, l'emploi de l'ipécacuanha fit prompte et complète justice des accidents.

S'il avait pu nous rester quelque doute sur la nature de l'affection dont furent atteints ces malades, ils eussent été levés par l'observation de MM. Requin, Guérard, Marrotte, qui en 1851 ont rencontré à Paris des cas incontestables de suette. La discussion soulevée à cette occasion dans le sein de la *société de médecine des hôpitaux* se trouve consignée dans les bulletins de cette société, 1851, page 142, et *Union médicale*, même année.

CHAPITRE VI.

ÉRUPTION ET SES VARIÉTÉS.

Nous avons dit comment, et à quel moment, et précédée de quels symptômes apparaissait l'éruption. Nous devons, pour être complet, dire un mot de l'éruption en elle-même, quant à ses formes et à ses variétés. Nous nous étendrons peu sur ce point de l'histoire de la suette, parce qu'il est presque partout traité d'une manière assez complète et exacte.

Nous avons observé quatre variétés de l'éruption.

§ 1. Miliaire blanche.

Sous le nom de miliaire blanche, les auteurs désignent tout simplement les sudamina. Peut-être se demandera-t-on pourquoi créer deux dénominations pour un seul et même phénomène. Nous supposons que c'est pour donner à l'histoire de l'affection une physionomie plus méthodique, et nous n'y faisons pas d'objection sérieuse.

La miliaire blanche sera donc tout simplement une éruption de sudamina, mais confluyente, sans auréole rouge, sans aucun changement de couleur à la peau. Cette forme est la plus rare dans la suette miliaire que nous avons observée, en tant qu'existant seule. Le plus ordinairement, elle se combine avec une des deux autres formes sans aucune régularité.

Quoi qu'il en soit, dans les points où elle existe, on constate une quantité innombrable de petites vésicules transparentes, formées par le soulèvement de l'épiderme par une sérosité limpide, laquelle n'est autre chose que le liquide de la sueur. Ces vésicules, que tout le monde a vues sur la peau des malades qui ont sué un peu abondamment, quelle que soit d'ailleurs leur maladie, varient de volume. Nous en avons vu, mais assez rarement, qui étaient presque du volume d'un grain de chènevis; le doigt promené sur elles perçoit facilement leur saillie; le liquide qu'elles contiennent rougit faiblement le papier de tournesol. Au bout de 24 ou 48 heures, elles sont le plus souvent complètement affaissées, et l'épiderme se détache par petites écailles furfuracées.

§ 2. Miliaire rouge.

La forme de l'éruption que l'on observe le plus fréquemment est celle que l'on a désignée sous le nom de miliaire rouge. On en distingue deux variétés, qui ne diffèrent, à proprement parler, que par le développement plus ou moins complet des vésicules.

A. — La première variété est caractérisée par l'apparition de petites taches rouges, circulaires, irrégulièrement disposées, saillantes à leur centre, donnant au doigt que l'on promène sur le tégument la sensation qu'offre une peau chagrinée. Souvent l'éruption en reste là, et nous avons vu des personnes qui ne connaissaient pas la suette prendre cette éruption pour une éruption rubéolique. C'est ce qui est arrivé entre autres pour l'enfant Lacheroy, l'un des malades de Paris dont nous avons parlé plus haut.

Vus à la loupe, ces boutons sont, pour la plupart, sur-

montés d'une très-petite vésicule qui donne au doigt la sensation que nous avons signalée. Dans cette variété, les vésicules ne grossissent pas et la desquamation se fait sans que l'on ait vu de traces de suppuration.

B. — Quand la marche de l'éruption continue, la vésicule centrale prend de l'accroissement jusqu'à devenir du volume d'un grain de chènevis ou de millet, tout en restant entourée d'une auréole d'un rouge vif. Le liquide qu'elle renferme, d'abord transparent, devient bientôt lactescent, puis purulent ; au bout de deux ou trois jours, les vésicules se dessèchent, et la desquamation commence. Quelques modernes ont cru que c'était à cette variété de miliaire dont le liquide devient presque purulent que l'on devait appliquer le nom de miliaire blanche (*miliaris alba*) imposé par ceux du XVIII^e siècle. Nous pensons que c'est une erreur, et nous en cherchons la preuve dans l'épithète de *crystalline* que ces anciens donnaient aussi quelquefois à la miliaire blanche. Or ce n'est qu'aux sudamina que peut s'appliquer complètement et pendant toute leur durée le nom de *miliaire crystalline*.

La forme de la desquamation ne nous a pas paru sensiblement influencée par celle de l'éruption. De très-petits boutons ont été suivis d'une desquamation scarlatini-forme ; de très-volumineux, d'une desquamation rubéolique. Nous avons dit, en parlant de la période de desquamation, les circonstances auxquelles nous avons cru plutôt pouvoir rapporter ces différences.

Dans l'épidémie de 1849, la miliaire rouge à petits grains a été la plus fréquente, souvent mélangée de miliaire blanche. La miliaire à grosses vésicules a été très-rare et jamais générale.

§. 3 Miliaire hémorrhagique.

Dans un seul cas, nous avons rencontré une variété à laquelle nous avons donné le nom de miliaire hémorrhagique, et dans laquelle nous avons trouvé un assez grand nombre de vésicules remplies de sang au lieu de sérosité. Chez la malade qui présentait cette particularité, les taches hémorrhagiques ont au bout de quelques jours augmenté de diamètre en s'étalant, et ont formé de petites ecchymoses. Dans ce cas aussi, la maladie a duré plus longtemps, les accidents ont été assez inquiétants, et la femme qui en est le sujet, bien qu'allant beaucoup mieux, n'était pas encore tout à fait rétablie à mon départ de Chaulnes, après treize jours de maladie. J'ai su depuis qu'elle avait fini par guérir complètement. A mon avis, s'il est une forme qui mérite le nom de *maligne*, ce serait celle-ci. Le sujet était une femme d'une trentaine d'années, détériorée, faible, d'une constitution scorbutique.

Cette forme doit être bien rare, puisque sur quinze cents malades, je ne l'ai rencontrée qu'une seule fois, et que je ne la trouve mentionnée dans aucun auteur. Il est cependant un petit volume imprimé à Paris en 1761 par le docteur Boyer (*voir la bibliographie n° VIII*), où l'on rencontre une description qui semble se rapprocher beaucoup de la suette miliaire hémorrhagique que nous avons vue, et que nous sommes bien tenté de lui rapporter. Voici le passage de Boyer, page 18 :

« 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 le rouge vif dont elle est d'abord,
« mais parce qu'elle n'excède pas le niveau de la peau. »

Il faut avouer cependant que cette circonstance, du défaut de saillie des taches pourrait laisser quelques doutes à l'esprit, et que l'on n'est pas par ce passage suffisamment édifié sur la question de savoir si ces taches n'appartenaient pas à une fièvre typhoïde ou à un *purpura hemorrhagica* pur et simple.

D'après les différentes formes de l'éruption miliaire, quelques auteurs ont voulu établir des distinctions pronostiques qui nous paraissent tout à fait dénuées de fondement. Nous trouvons la preuve de ce peu d'importance de la forme de l'éruption, au point de vue de la gravité de la maladie, et dans notre propre expérience, et dans les assertions contradictoires des auteurs que nous citons.

Ainsi, nous lisons dans le travail de Deplaigne, 1757, page 65, la phrase suivante : « Plus les boutons sont *crys-*
« *tallins*, moins compliqués de rougeurs, plus j'en ai été
« satisfait. » Et, par contre, Planchon affirme : « que le
« pourpre rouge est moins dangereux que la miliaire blan-
« che. Je dis plus, c'est que je n'ai jamais vu succomber
« de sujets à la miliaire rouge. » L'opinion de Planchon est partagée par Hardy, Lepecq de la Clôture, Boyer, Gastellier, etc.

On pourra, pour plus amples renseignements, consulter les ouvrages et mémoires qui ont trait à la suette miliaire épidémique, et qui contiennent presque tous des descriptions très-complètes de ces diverses éruptions. Rien d'important, à notre avis, ne manque au chapitre que nous venons d'écrire. Mais il est un signe auquel quelques auteurs

semblent attacher une grande importance, et que nous ne regardons pas comme d'une haute valeur. C'est le gonflement, ou plutôt la roideur, la tension des téguments des mains pendant l'éruption. Cette tension douloureuse, commune à presque toutes les fièvres éruptives, et que j'ai également observée aux pieds, est tout simplement le résultat de l'épaisseur plus grande, dans ces points, des téguments à travers lesquels l'éruption éprouve plus de difficulté à se faire.

CHAPITRE VII.

RECHUTES ET RÉCIDIVES.

La courte durée de mon séjour dans les départements de la Somme et de l'Oise ne m'a pas permis de faire des recherches bien approfondies sur cette double question, qui ne laisse pas que d'être importante au point de vue du rapprochement que l'on pourra peut-être faire de la suette miliaire et des trois fièvres éruptives. La question me paraît complexe et mérite d'être posée d'une manière précise. Une rechute n'est pas toujours une récidive.

Les malades sont-ils exposés à des rechutes pendant la convalescence de la suette miliaire? Peuvent-ils, après un temps plus ou moins long, être atteints de nouveau de la même maladie?

A la première question nous faisons une réponse affirmative. Oui, pendant la convalescence, même la plus franchement déclarée, nous avons vu des malades *rechuter*. Mais, par ce mot rechute, nous n'entendons pas ici une réapparition nouvelle de la maladie tout entière, sueurs, éruption et phénomènes caractéristiques de la suette. Nous entendons seulement retour de plusieurs de ces accidents, soit les uns, soit les autres.

Pendant la convalescence, le plus souvent à la suite d'une imprudence, d'un repas trop copieux, d'un travail trop longtemps prolongé, d'une promenade pendant la grande chaleur du jour, des accidents qui avaient complè-

tement cessé depuis plusieurs jours reparaissaient, et quelquefois avec une intensité véritablement effrayante.

Chez quelques individus, les sueurs recommençaient, duraient plusieurs heures (dans un cas, deux jours), s'accompagnant de nouveau de l'état saburral, des accidents de suffocation, puis disparaissaient sous l'influence du traitement que nous nous empressions de mettre en usage, et une nouvelle convalescence s'établissait, mais un peu plus tardive et plus difficile que la première. Dans ces cas, qui n'ont pas été très-nombreux, il ne survenait pas de nouvelle éruption.

Plus souvent, la rechute était caractérisée uniquement par les accidents du côté du tube digestif, et le retour des phénomènes nerveux, sans sueurs. J'ai vu, entre autres, une rechute de ce genre, et assez grave, dont voici l'histoire en peu de mots :

OBSERVATION. — La femme Louise d'Huicque, âgée d'une trentaine d'années, habitant à Proyes (Oise), avait été atteinte d'une suette d'intensité moyenne, lorsqu'au troisième jour de sa convalescence, se levant déjà et prenant du bouillon froid que je lui avais permis par très-petites portions à la fois, elle commit l'imprudence de manger une pleine assiettée de soupe aux choux. On vint me chercher en toute hâte quelques heures après son repas. Je trouvai cette femme en proie aux angoisses les plus effrayantes, étouffant, demandant de l'air à grands cris, bien que portes et fenêtres fussent ouvertes. La peau était chaude, mais non sudorale, le pouls assez développé, à 108, la face anxieuse, les inspirations lentes, difficiles, se faisant par secousses profondes.

L'administration de deux grammes d'ipécacuanha, l'application d'un sinapisme sur la région sternale, suffirent pour faire cesser en quelques heures tous les accidents. Le lendemain, la malade se trouvait bien, mais très-faible et un peu courbaturée.

Je n'ai vu qu'une seule fois un sujet qui avait eu l'éruption miliaire, et qui paraissait en voie de guérison, être re-

pris au bout de six jours d'une nouvelle éruption non précédée de sueur. Mais je n'oserais affirmer qu'il y ait eu récurrence complète, car la première éruption n'avait été que partielle, d'assez courte durée, et rien ne prouve à mes yeux que la nouvelle apparition de taches et de boutons ne fût pas le complément, la suite de cette éruption incomplète. Je serais plutôt tenté de croire que l'évolution de la maladie, suspendue pendant quelques jours par une cause que je n'ai pu apprécier, s'est achevée plus tard, le sujet s'étant trouvé de nouveau dans des conditions favorables à l'apparition des taches vésiculeuses. Cependant, il faut remarquer que l'éruption, qui cette fois fut générale, reparut sur les parties du corps qui avaient été le siège de la première.

Je n'oserais pas me prononcer sur la question de savoir si ce cas doit être considéré comme une récurrence, qui du reste serait incomplète, ou comme un fait à marche irrégulière.

Mon confrère Langlet m'a dit avoir observé deux ou trois récurrences sur lesquelles je n'ai pas été à même de me procurer de détails complets.

Le docteur Missa m'a dit également avoir traité une femme qui eut une suette parfaitement caractérisée, dont elle était guérie depuis quinze jours, mais sans avoir présenté d'éruption, lorsqu'après ce laps de temps, et sans aucune cause connue, elle fut reprise une seconde fois des symptômes et des accidents d'une suette complète qui se termina cette fois par une éruption confluyente.

Ce fait, comme celui que j'ai observé, me semble devoir être plutôt rangé parmi les cas de suettes à marche irrégulière que parmi ceux de véritables récurrences.

Les auteurs ne sont guère plus explicites sur le chapitre

des rechutes et des récidives. M. Rayer a vu survenir des rechutes du genre de celle de la femme d'Huicque, après des repas trop copieux et indigestes. Il n'a pas observé de fait probant de récidive de suette complète.

Gastellier a consigné l'observation d'un homme qui, après avoir guéri d'une suette maligne, fut atteint vingt et un jours après de la même maladie, présentant les mêmes phénomènes et accompagnée des mêmes accidents. Malouin va plus loin encore et prétend avoir vu des personnes être prises de la suette plusieurs années de suite. Jusqu'à quel point peut-on regarder ces faits comme authentiques?

Baraldi a raconté l'histoire d'une malade qui eut une *nouvelle* éruption cent-vingt jours après le début de l'affection ; cette nouvelle éruption se termina *enfin*, dit-il, par une desquamation. Ce mot *enfin* ne prouve-t-il pas que la maladie n'avait pas été complète, et n'est-ce pas là tout simplement une suette à forme irrégulière ? Borsieri établit comme un fait reconnu de tous que les *récidives* peuvent avoir lieu, ou quand la maladie n'a pas été complètement jugée, ou lorsque les sujets ont fait des imprudences et ont mangé.

Dubun de Peyrelongue a rapporté un fait exactement semblable à celui que m'a communiqué M. Missa, et de plus trois observations détaillées de récidives de suette avec éruption, après une première atteinte complète.

Les docteurs Brossard et Fouchier ont vu des récidives complètes dont les histoires ont été publiées dans le livre de M. Gaillard de Poitiers.

Enfin, M. Parrot a vu des récidives, complètes aussi, survenir chez des individus guéris d'une première atteinte

depuis longtemps, et cela sans qu'on pût les attribuer à d'autres causes qu'à une recrudescence de l'épidémie dans la localité qu'ils habitaient.

De tout ceci résulte, ce nous semble, que les récidives, bien que rares, sont possibles dans la suette. Mais, de cette possibilité, faudrait-il conclure que la suette miliaire ne présente dès lors aucun point de contact avec la rougeole, la variole et la scarlatine, qui n'attaquent qu'une fois le même sujet ? Je ne le pense pas. Les récidives de suette sont, dans tout état de cause, des faits rares et exceptionnels. Or la science ne possède-t-elle pas des faits nombreux de personnes atteintes deux et trois fois de l'une des fièvres éruptives ? Pour être en dehors de la règle commune, ces faits n'en sont pas moins vrais, et pourquoi n'en serait-il pas de même de la suette miliaire ?

Si notre observation personnelle ne nous a pas démontré péremptoirement la réalité du fait, l'expérience des hommes honorables que nous avons cités nous permet de conclure à la possibilité, dans des cas rares, de la récidive de la suette miliaire, avec tout le cortège des phénomènes qui la caractérisent.

CHAPITRE VIII.

FORMES IRRÉGULIÈRES OU ANORMALES.

Sous ce nom, formes irrégulières, je veux parler des cas anormaux que j'ai eu occasion d'observer dans l'épidémie de suette de 1849. Ces cas constituent-ils, en effet, des formes particulières de la maladie, ou n'avons-nous eu affaire qu'à des variétés tout à fait individuelles, c'est ce que nous ne pouvons juger en dernier ressort, et ce que décidera peut-être l'observation ultérieure.

ARTICLE PREMIER.

SUETTE SANS ÉRUPTION.

Nous n'avons pu suivre pendant assez longtemps et d'une manière assez continue tous les malades que nous avons vus, pour nous prononcer sur la réalité de l'existence de cette forme. Plusieurs malades nous ont affirmé ne point avoir eu d'éruption, et n'en présentaient en effet aucune trace, non plus que de desquamation. Mais comme nous n'avons pas vu ces malades tous les jours, que, d'autre part, l'éruption peut ne pas être annoncée par les picotements caractéristiques, qu'elle peut aussi ne durer que quelques heures, enfin passer inaperçue; que la desquamation est également susceptible, ou de manquer complè-

tement, ou de se faire d'une manière presque insensible, nous ne sommes point en mesure d'affirmer l'absence complète de l'éruption.

Cependant, M. Rayer paraît en avoir vu un petit nombre d'exemples. M. Gaillard en cite une observation, mais tellement incomplète qu'il serait impossible de l'invoquer soit pour, soit contre la question que nous soulevons. La voici :

« OBSERVATION. — *Sueurs abondantes sans éruption.* — Le dimanche 27 juillet, et le lundi, madame D.... a mouillé soixante-cinq chemises ; il n'y a pas d'éruption ; la transpiration cesse et la malade se rétablit immédiatement. »

Je rapporte cette observation, parce qu'elle fournit l'occasion de quelques réflexions intéressantes au point de vue du diagnostic.

Y a-t-il eu ici véritablement suette ? Rien ne le prouve ; et notre confrère l'a si bien senti lui-même qu'il n'a pas intitulé le fait *suette*, mais bien *sueurs abondantes*. Or, pour nous, la sueur n'est pas la suette. Dans ce fait, le cachet de la suette, c'est-à-dire l'embarras gastrique manque, nous devons le supposer du moins, puisqu'il n'est pas indiqué. Rien d'étonnant dès lors que la maladie n'ait pas parcouru toutes ses périodes, puisqu'elle n'existait pas. Mais il est à regretter que M. Gaillard n'ait pas attaché aux phénomènes gastriques assez d'importance pour mentionner leur absence, comme aussi celle des phénomènes nerveux qui caractérisent la suette. La mention de l'absence de ces phénomènes eût rendu tout à fait net ce fait qui, raconté comme il l'est ici, reste sans aucune espèce de valeur. Nous avons lieu, néanmoins, de penser que ce cas est identique à celui d'une jeune fille dont nous raconterons

un peu plus bas l'histoire en traitant du diagnostic, et qui ne présentait qu'un état sudoral artificiellement provoqué par la médication qu'on lui faisait subir, sans aucun phénomène réel de suette, et à celui que nous mentionnerons également tout à l'heure dans l'article *sueurs sans suette*.

Si nous n'en avons pas rencontré d'exemples, nous ne prétendons pas pour cela que la suette ne puisse pas exister sans éruption. On conçoit très-facilement que, dans des cas exceptionnels, un symptôme, même de cette importance, puisse manquer. N'avons-nous pas vu, pendant l'épidémie de choléra qui, en 1849, a ravagé Paris, des faits où manquaient, ici les crampes, ici la cyanose, d'autres fois la diarrhée ou les vomissements, et qui n'en étaient pas moins de véritables choléras, mais des choléras *démembrés*, pour nous servir de l'expression si juste et si pittoresque de M. le docteur Jules Guérin ?

Le doute que soulèvent les faits incomplets comme celui de M. Gaillard est une leçon pour ceux qui étudieront dorénavant la suette ; leçon qui les instruira, s'ils rencontrent des faits pareils, de la nécessité de mentionner l'absence des signes importants, tout comme, dans une maladie régulière, on doit mentionner la présence de ces signes.

Une observation n'est pas seulement complète parce qu'elle indique ce qui existe ; elle l'est souvent parce qu'elle indique l'absence de ce qui devrait exister. Les faits que nous appellerons *négatifs* sont souvent plus précieux que les faits *positifs*.

Borsieri admet l'existence de la miliaire sans éruption, comme celle de la variole sans pustules. Pendant une épidémie, il lui est arrivé de voir des sujets présenter tous les symptômes de la suette sauf l'éruption seulement.

Le seul exemple à peu près complet que nous ayons rencontré de fait négatif relatif à ce point de l'histoire de la suette, est le suivant que, par cela seul qu'il est unique, nous demandons la permission de reproduire. Il est de Dubun de Peyrelongue.

« OBSERVATION. — Madame Aubry, femme du percepteur des « contributions, à Beaumont, éprouvait des sueurs affaiblissantes « qui la fatiguaient et se reproduisaient surtout pendant la nuit, « sans troubler d'ailleurs sensiblement l'exercice des autres fonctions. L'auteur trouva la langue molle, blanche, aplatie, le « poulx d'une faiblesse et d'une lenteur remarquables ; en un mot « la plupart des symptômes propres à la *suettes gastrique*, à l'*éruption* près. Les boissons délayantes parurent aggraver cet état, qui « céda facilement à l'emploi des excitants toniques et amers. »

Ici, la mention de l'existence de l'embarras gastrique permet de croire à une suette véritable ; et cependant, il est encore à regretter que l'auteur n'ait pas mentionné la présence ou l'absence des phénomènes d'oppression, de constipation, etc.

Enfin, il faudrait prendre garde de compter au nombre des suettes sans éruption les faits de suettes véritables, bien caractérisées, dans lesquels le développement fortuit d'une phlegmasie des organes profonds arrêterait l'évolution de la maladie, et empêcherait l'éruption de se faire. Nous avons vu un fait de suette ainsi arrêtée dans sa marche par une pleuropneumonie, chez une jeune fille de Chaulnes, dont nous rapporterons l'histoire en parlant des complications.

ARTICLE II.

SUETTE SANS SUEURS.

Une forme de la maladie que j'ai quelque lieu de m'étonner de ne voir mentionnée nulle part, ou peut-être seulement dans un ou deux auteurs, d'une manière toute incidente et comme une variété individuelle sans aucune valeur, forme qui est à la suette ce que sont à la rougeole les *morbilli sine morbillis*, à la variole les *variolaë sine variolis*, c'est celle que j'ai désignée sous le nom de *suette sans sueurs*. Je l'ai rencontrée plusieurs fois, non pas assez fréquemment pour lui ôter son caractère d'exceptionnalité, assez cependant pour être en droit d'en faire une véritable forme de la suette miliaire épidémique.

Je m'explique.

J'ai dit plus d'une fois déjà que la sueur ne caractérisait pas pour moi la maladie. Tous ceux qui suent n'ont pas la suette. Il faut autre chose pour imprimer à la maladie son véritable cachet. J'ai dit encore que ce cachet, c'est l'embaras gastrique ou gastro-intestinal, cet état si connu et que je n'ai pas à décrire ici. Toutes les fois que des sueurs abondantes, excessives, s'accompagnent de cet état particulier de l'estomac, et surtout en temps d'épidémie, pour moi, il y a *suette*.

Maintenant, si cet état saburral, accompagné de constipation, se manifeste sans les sueurs, cela signifiera-t-il toujours qu'il y a *suette sans sueurs*? Evidemment, non. On ne supposera pas que je fasse une suette sans sueurs de

tout embarras gastrique qui se manifestera pendant une épidémie de suette, par cela qu'il surviendra au milieu de cette constitution médicale particulière. Je deviendrai plus exigeant alors pour porter mon diagnostic. Il faudra que d'autres phénomènes viennent se joindre à celui-là, phénomènes qui ne figurent pas dans la symptomatologie classique de l'embarras gastrique simple.

Pour qu'il y ait suette sans sueurs, il faut que le sujet présente, sauf la sueur, tous les symptômes qui accompagnent la suette la mieux caractérisée. Ainsi l'embarras gastrique, les phénomènes d'oppression, de suffocation plus ou moins intenses, la chaleur de la peau, la constipation, les battements épigastriques, sur lesquels nous avons insisté si longuement, la barre sous-sternale ou trachéo-bronchique, etc.

Cet appareil de phénomènes peut-il se développer en temps ordinaire, comme le peut la suette miliaire sporadique? je ne sais, je ne l'ai pas rencontré en pareille circonstance. Mais lorsqu'on l'observe pendant une épidémie de suette, il caractérise, pour moi et pour tous ceux à qui je l'ai fait voir, la *suettes sans sueurs*, forme qui ne me paraît pas moins grave que la suette normale, qui l'est peut-être même plus, par ce motif qu'elle constitue une forme irrégulière de la maladie, et qui exige le même traitement et aussi énergique que la forme régulière.

Cette variété de la suette, je l'ai rencontrée dans sept ou huit cas, tant au milieu que vers la fin de l'épidémie; cependant elle paraît être devenue plus fréquente au déclin de l'épidémie, car, huit jours après mon départ de Chaulnes, le docteur Langlet m'écrivait :

« L'épidémie de suette miliaire touche à sa fin. Les cas

« nouveaux et peu fréquents qui apparaissent maintenant,
« se présentent sans sueurs ni éruption. Dans nos pays, il
« n'existe donc plus que la *suette sans sueurs* et la *miliaire*
« *sans éruption*. Les autres symptômes sont les seuls qui
« se manifestent, et ils disparaissent comme par enchante-
« ment lorsque l'on emploie la méthode de traitement qui
« nous a procuré tant de succès dans nos contrées. »

J'ai dit, en commençant cet article, que je m'étonnais de n'avoir vu cette forme de la suette mentionnée presque par aucun auteur, ou seulement d'une manière incidente et sans que l'on ait pris soin d'attirer sur elle l'attention. Et, en effet, le peu de rareté de cette variété, à laquelle cependant je ne prétends pas enlever son caractère d'exceptionnalité, me fait douter fortement qu'elle ne se soit pas montrée dans les épidémies jusqu'à présent décrites. Le passage suivant de Pujol, qui en garde une trace, ne permet pas de la méconnaître; et pourtant cet auteur, pas plus que les autres, n'y a consacré quelques pages spéciales :
« J'ai vu plusieurs malades, dit Pujol, ne suer presque pas,
« quoiqu'on les ait tenus scrupuleusement dans leur lit, *et*
« *qu'ils eussent d'ailleurs tous les autres symptômes de la*
« *maladie épidémique*. (Tome III, page 298.)

Encore un mot, et je termine. Dans deux des cas de cette espèce que nous avons traités, voici ce qui est arrivé. A la suite de l'administration d'un vomitif, des sueurs ont apparu, mais peu abondantes, et chez l'un des deux malades, il y a même eu une éruption peu confluyente. Il semble que la médication ait ramené la variété exceptionnelle de l'affection épidémique à la forme normale, et cela prouverait encore, jusqu'à un certain point, s'il était permis d'en douter, que la nature est essentiellement la même de ces cas irrég-

guliers et des cas normaux. Parce qu'un symptôme manque, la maladie n'en existe pas moins. Du reste, il est vrai de dire que, dans les autres cas de la même espèce, la maladie a guéri également ; mais ni sueurs ni éruptions ne se sont manifestées.

Il serait inutile, je crois, de s'appesantir plus longtemps sur ce sujet. Nous pensons avoir démontré qu'il est des cas où l'embarras gastrique et les phénomènes nerveux sont tout, se manifestent sous l'influence de la même constitution épidémique, et cèdent à la même médication. C'est cet état que nous appelons la *suette sans sueurs*.

ARTICLE III.

SUEURS SANS SUETTE.

Dans un des paragraphes de l'article précédent, nous avons été conduit à dire quelques mots de la possibilité de l'existence de sueurs abondantes sans véritable suette. Le sujet nous semble assez important pour que nous y consacrons quelques lignes.

Dans le cours d'une maladie aiguë, le plus ordinairement d'une maladie aiguë grave, le patient est quelquefois pris de sueurs abondantes, d'une durée variable, souvent fort prolongée, sueurs continues ou qui s'arrêtent pour reparaître à intervalles inégaux. Nous entendons parler ici de sueurs non provoquées artificiellement. A la suite de ces sueurs, survient parfois une éruption de sudamina plus ou moins confluent, plus ou moins volumineux, et telle

que, dans quelques circonstances, la peau disparaisse en quelque sorte sous leur nombre. Il est d'autres cas dans lesquels, au milieu de ces sudamina, on distingue même des vésicules miliaires parfaitement tranchées, qui passent par toutes les phases de la miliaire qui succède à la suette.

Est-ce à dire là qu'il y a *suette*? Il y a sueurs excessives et voilà tout; mais de ces accidents gastriques, de ces accidents nerveux qui, nous l'avons déjà répété tant de fois, sont le seul et vrai cachet de la suette, il n'y en a point, il ne peut y en avoir. La suette est encore caractérisée par les phénomènes de septicité, l'altération du sang, etc. Dans les sueurs excessives de certaines maladies aiguës, le sang que l'on tire de la veine n'est pas le sang des maladies septiques, mais bien celui de l'affection primitive inflammatoire dont la sueur n'est qu'un épiphénomène sans importance. Dans la suette sans sueurs et sans éruption, le sang serait celui de la septicémie.

Nous allons rapporter l'observation d'un rhumatisme articulaire aigu avec sueurs abondantes, recueillie par nous dans le service du professeur Rostan, à l'époque où nous étions son chef de clinique. Un savant confrère et ami, pour le mérite duquel nous professons la plus haute estime, M. Vigla, chargé par intérim du service, pensa qu'il y avait chez ce malade une suette *sporadique*. Nous ne pouvons partager cette opinion. Une affection développée sporadiquement présente les mêmes caractères, mais à un moins haut degré, que la même affection à l'état épidémique. Le choléra sporadique, le typhus sporadique, la rougeole sporadique, sont la même chose, sauf peut-être l'intensité, que le choléra, le typhus, la rougeole épidémiques. Les phénomènes essentiels s'y retrouvent. Dans le

cas de rhumatisme que nous allons rapporter, il n'y a eu aucun de ces phénomènes pathognomoniques. On ne serait pas plus fondé à admettre ici une suette qu'on ne le serait à admettre une suette locale, lorsqu'à la suite de l'application de cataplasmes ou de fomentations, par exemple, sur un point quelconque du corps, la partie sur laquelle a été appliqué le topique se recouvre de sudamina ou de miliaire.

Voici le fait de l'Hôtel-Dieu :

OBSERVATION.— Rhumatisme articulaire aigu, généralisé, fébrile, sans complication du côté du cœur. Sueurs excessives, éruption de sudamina confluents; quelques vésicules miliaires. Aucun phénomène de suette.

Le 5 septembre 1851, entre à la salle Sainte-Jeanne, n° 7, (Hôtel-Dieu) le nommé François Massigny, 24 ans, boulanger, né à Condé (Nord).

Cet homme, d'une assez forte constitution, d'une santé habituelle parfaite, nous dit avoir été pris le 1^{er} septembre, sans cause appréciable, de douleurs très-violentes dans les genoux, puis dans les articulations tibio-tarsiennes, avec gonflement et rougeur de la peau. Sa profession l'expose à des passages brusques d'une température très-élevée au froid humide des caves.

Au moment de son entrée, il présente en effet un gonflement considérable des deux genoux, surtout du gauche, sans rougeur, et une tuméfaction, avec rougeur de la peau, des deux articulations tibio-tarsiennes. Mouvements impossibles; douleurs très-violentes au moindre contact. Le pouls à 116. La peau chaude, moite; bruits du cœur normaux. Respiration libre.

Une saignée de 300 grammes; gomme sucrée; coton laudanisé sur les articulations douloureuses. Diète.

Le lendemain, sang couenneux. Même état du sujet. Une seconde saignée; julep avec sulfate de quinine, 1 gr.

Le 7, les genoux et les coude-pieds sont moins gonflés; mais le malade a commencé à ressentir de légères douleurs dans les coudes et les poignets. Pouls à 104; peau toujours chaude et moite.

Sulfate de quinine 1^{gr.}, 25. Diète.

Le 9, amélioration bien notable de l'état des articulations des

membres inférieurs. Les coudes sont peu douloureux ; les poignets, le droit surtout, rouges et tuméfiés. Depuis hier soir, la moiteur de la peau s'est convertie en une sueur très-abondante, et le malade est littéralement trempé de sueur ce matin. Pouls à 104.

Même traitement.

Du 10 au 13, pas de changement bien manifeste dans l'état des membres supérieurs. Les pieds et les jambes sont tout à fait dégagés. Sueurs toujours aussi considérables et aussi générales. Le malade mouille six ou sept chemises dans les vingt-quatre heures. Le visage est toujours couvert de grosses gouttes de sueur. Du reste, et sauf les douleurs des poignets et des coudes, le sujet n'éprouve aucun malaise, ni nausées ni vomissements ; pas de suffocation, d'étranglement, de constriction épigastrique. Pouls à 100. Deux bouillons.

On continue jusqu'au 16 le sulfate de quinine, dont la dose a été portée jusqu'à 1^{gr},75 sans aucun accident. Le 16, le rhumatisme est presque guéri. Mais depuis deux jours, le devant de la poitrine, le cou, les creux susclaviculaires, les aines sont couverts d'une masse énorme de sudamina, dont quelques-uns sont fort volumineux ; ces sudamina sont transparents, sans auréole rouge et formés simplement par l'épiderme soulevé par la sueur. Démangeaisons assez violentes.

Le 18, le nombre des sudamina a encore augmenté. Outre les points que nous avons indiqués, le ventre le haut des cuisses, les bras, les avant-bras en sont criblés. Quelques-uns de ceux de la poitrine et du cou commencent à se dessécher, et sont remplacés par des écailles ou pellicules transparentes. Quelques sudamina aussi sur le front ; une assez vive démangeaison sur le cuir chevelu en fait soupçonner l'existence sous les cheveux.

Le 19, nous constatons sur le haut de la poitrine la présence d'une quinzaine environ de vésicules miliaires, à base rouge, et dont le liquide est un peu lactescent. Le liquide de toutes les autres vésicules est toujours transparent ; ce sont de simples sudamina. Le rhumatisme est tout à fait guéri.

Les jours suivants, le nombre des vésicules miliaires à base rouge a un peu augmenté, mais reste toujours de beaucoup inférieur à celui des sudamina.

Le 27, l'éruption est en pleine desquamation. Les sueurs ont cessé. Le malade est complètement guéri ; il n'a éprouvé pendant

tout le cours de son affection aucun phénomène nerveux ou gastrique qui puisse faire croire à l'existence de la suette.

Il sort quelques jours après.

Il est évident qu'une observation comme celle-ci ne peut être rangée parmi les cas de suette véritable. Pas d'accidents nerveux, pas d'état saburral. Pour ce qui est du sang, il est manifestement inflammatoire, la couenne qui recouvrait le caillot le prouve assez. Que si l'on nous objecte que la nature inflammatoire du rhumatisme l'emportait sur la nature de la suette, nous répondrons que dans la véritable suette il n'en est jamais ainsi. Le fait de pleurésie compliquée de suette que nous indiquons plus bas, d'après le professeur Requin, au chapitre *altération du sang*, démontre que la septicité reste un élément précieux de diagnostic dont il faut tenir compte. Dans le fait de M. Requin, il y a une suette simulant une pleurésie. Dans le fait de l'Hôtel-Dieu, c'est un rhumatisme qui simule une suette. C'est exactement la contre-partie du fait de M. Requin.

Nous persistons donc à dire qu'il n'y a eu, dans le cas actuel, que sueurs abondantes survenues dans le cours d'une phlegmasie aiguë intense, et non suette. C'est un fait qui peut être rapproché de celui que nous avons extrait de la notice de M. Gaillard de Poitiers, et qui porte pour titre *sueurs abondantes sans éruption*. Cependant il y a cette différence entre les deux observations que, dans la nôtre, les sueurs n'étaient qu'un des phénomènes exagérés de la maladie aiguë pour laquelle le sujet avait réclamé le secours de la médecine, tandis que, dans l'autre, la sueur constituait toute la maladie.

C'est à la même catégorie de faits de sueurs sans suette

qu'il faut rattacher celui que nous avons indiqué dans l'article *sueurs sans éruption* et que nous rapporterons plus loin en détail, comme aussi ceux signalés par MM. Landouzy, Barthez et Guéneau de Mussy, et que ces auteurs paraissent d'ailleurs peu disposés à ranger parmi les suettes bien caractérisées.

Aux sueurs sans suette faut-il rapporter ce que Borsieri décrit sous le nom de *miliaria sine febre*? Je le croirais assez volontiers. Cette forme, à laquelle, en s'en rapportant au sens propre du mot *miliaria*, conviendrait peut-être mieux le nom *d'éruption sans suette*, cette forme est souvent due, Borsieri lui-même l'avoue, au régime, au traitement, aux boissons chaudes et diaphorétiques, à l'étouffement des malades sous des couvertures épaisses et nombreuses. Cependant, je dois faire observer aussi que quelques-uns des cas de miliaire sans fièvre de Borsieri pourraient très-bien n'être autre chose que des affections scorbutiques, des *purpura*, dans lesquels il y a des taches à la peau avec altération du sang, et sans aucun des phénomènes généraux nerveux ou gastriques nécessaires pour constituer la suette. Borsieri lui-même emploie cette expression, *purpura chronica*. (page 399).

ARTICLE IV.

SUETTE A FORME INTERMITTENTE.

La suette de 1849 n'a présenté que tout à fait exceptionnellement la forme intermittente ou rémittente. Sur le grand nombre de malades que nous avons vus et traités,

nous n'avons rencontré que deux fois cette variété, une fois chez un malade de Chaulnes, M. Eugène Basset, l'autre fois chez un d'Ermenonville, M. Galet.

Chez M. Basset, l'affection était extrêmement grave ; quand je le vis pour la première fois, malgré les émissions sanguines, ou plutôt à cause des émissions sanguines, des couvertures dont on l'étouffait, des boissons chaudes dont on l'abreuvait, il était en proie à une fièvre des plus violentes, à un délire effrayant, enfin tout faisait présager, et rapidement, une issue funeste de la maladie. Je dirai plus loin ce qui advint sous l'influence de la médication que je mis en usage ; mais ce qu'il y a de certain, c'est que pendant trois nuits de suite, à la même heure, des accidents de même nature, bien que de moins en moins graves, reparurent et finirent par céder à l'emploi du sulfate de quinine. C'est le seul fait d'intermittence sérieuse que j'ai rencontré sur 1455 malades, et je ne suis pas du tout convaincu que ces accidents se fussent manifestés si l'on eût employé dès le début un traitement plus rationnel.

Chez le nommé Galet, d'Ermenonville, l'affection prise au commencement par M. Missa, au moyen de l'ipécacuanha, traitée du reste par les boissons froides, et, qu'on me passe le mot, par *le découvrement*, ne présenta aucune gravité. Mais, chaque soir, les phénomènes de suffocation reparaissaient à la même heure, non assez intenses pour inspirer la moindre inquiétude ; mais importunant le malade dont, pendant une partie de la nuit, la respiration se trouvait fort gênée. Ici encore, le sulfate de quinine fit prompt et bonne justice de ces accidents. Nous n'en dûmes faire prendre, M. Missa et moi qui voyions ensemble le malade, que pendant trois jours.

Ici je dois placer une réflexion qui ne me paraît pas sans quelque importance au point de vue du pronostic. Lorsque, à Chaulnes, nous nous rencontrâmes un jour, le docteur André, de Péronne, et moi, près du lit de Eugène Basset, mon confrère insistait vivement, en règle générale, sur l'administration du sulfate de quinine dans le traitement de la suette miliaire, cette affection, me disait-il, se transformant *souvent* en fièvre intermittente pernicieuse, ou du moins pouvant en être le point de départ. Je sus bientôt, du reste, que plusieurs médecins des environs traitaient ainsi la suette par les antipériodiques, et quelques semaines après mon retour à Paris, je découvris, dans l'ouvrage de M. Parrot, la source où ils avaient puisé leur manière de voir.

Je viens de dire pourquoi je ne partageais pas l'opinion de ces confrères, moi qui étudiais au lit du malade et non dans les livres; c'est que je n'ai rencontré que deux faits où, non pas ce caractère pernicleux, mais seulement une certaine périodicité des accidents me fut démontrée. Je trouve bien dans mes notes l'indication d'un troisième cas à forme périodique douteuse, mais trop obscur et incertain pour pouvoir être mentionné.

Restent donc deux faits à forme intermittente bien dessinée, et encore fut-ce dans des contrées où l'on n'observe pas habituellement de fièvres d'accès. Or, certes, si, en règle générale, la suette avait à se transformer en fièvre intermittente une tendance aussi grande que le pensaient nos confrères, c'est surtout dans les pays où règnent habituellement des pyrexies paludéennes que l'on devrait en trouver des exemples. Eh bien, sur soixante malades que j'ai visités à Curlu, sur soixante-huit que j'ai vus à Eclusier et à Frise,

il n'en est pas un qui m'ait inspiré la moindre crainte à ce sujet.

Et veut-on savoir quelle est la position de ces trois communes? Placés, Curlu au pied du versant méridional, Eclusier et Frise au pied du versant septentrional des hautes falaises qui encaissent la Somme, et sur les rives mêmes du fleuve, dans une presqu'île duquel Frise est située, sur le bord des tourbières marécageuses si étendues en cet endroit, ces trois villages sont souvent en proie aux fièvres intermittentes, les brouillards y sont continuels, les nuits froides, etc. Serait-il facile de trouver des conditions topographiques plus favorables à la transformation pernicieuse de la suette? Le génie de l'épidémie de suette miliaire de la Somme n'était donc pas intermittent, et encore moins intermittent perniciosus. Il en a été de même dans l'Aisne et dans l'Oise.

Prétendra-t-on induire de là que je nie absolument la possibilité de la forme rémittente ou intermittente de la suette miliaire épidémique? Pas le moins du monde.

M. Parrot, dans la Dordogne, M. Taufflieb, à Barr (Bas Rhin), disent lui avoir souvent vu revêtir cette forme; mais, là encore, je conclus de la lecture et de la méditation de leurs travaux que cette forme était exceptionnelle. Peut-être même eût-elle été moins fréquente encore, si le traitement de la période d'invasion eût été dirigé dans un autre sens. C'est un doute que j'émets sous toutes réserves, et sans vouloir porter la moindre atteinte au caractère d'honorabilité et au savoir bien connu de ces deux confrères.

Ce qui nous porterait encore plus à douter de la réalité de l'intermittence si fréquente de la suette dans la Dordogne, c'est la relation de M. Pigné qui, observant la suette

sur les mêmes points du département que M. Parrot, déclare : « que le type intermittent a été très-rarement observé
« dans la Dordogne ; que les médecins de Limoges, non
« plus, sur plusieurs centaines de malades, ne l'ont jamais
« rencontré ; enfin que, dans les communes environnantes,
« on l'a vainement cherché soit au début, soit à la fin de
« l'épidémie. » M. Pigné ajoute que le plus grand nombre
des malades fut observé, non dans des endroits marécageux,
mais sur les lieux les plus élevés.

Nous citons ce passage du mémoire de M. Pigné, non pour baser notre opinion sur des travaux étrangers, mais pour démontrer combien il nous est permis de douter d'une assertion contraire aux faits que nous avons observés, en face des relations diamétralement opposées, publiées par deux hommes consciencieux et distingués, de la même épidémie observée en même temps sur les mêmes lieux.

ARTICLE V.

DE QUELQUES ANOMALIES INDIVIDUELLES.

Il est des cas qui présentent des anomalies plus ou moins dignes d'attention, mais qui, par la manière dont elles se présentent, par leur rareté, constituent non pas des variétés de la maladie, mais de simples modifications individuelles. Nous en signalerons quelques-unes, sans y attacher du reste une bien grande importance.

Le plus souvent, ces anomalies consistent dans l'intervention de quelques-uns des phénomènes, quant à leur ordre d'apparition

Nous avons rapporté le fait de cet enfant de la commune de Cugny chez lequel la maladie parcourut toutes ses périodes, et ce ne fut que lorsque l'éruption eut complètement disparu, que se manifestèrent les phénomènes nerveux de suffocation, d'étouffement.

Par contre, et comme pour faire pendant à ce cas, nous avons vu à Proyard, avec M. Langlet, une femme qui présentait les accidents nerveux au plus haut degré d'intensité, tout à fait au début de l'affection, alors que la langue était encore naturelle et que les phénomènes de l'embarras gastrique ne s'étaient pas encore manifestés.

Dans le paragraphe où nous avons traité la question des récidives et des rechutes, nous avons cité quelques faits qui, à la rigueur, pourraient aussi bien être rangés dans la catégorie des anomalies individuelles que dans celle des rechutes ou récidives. Tel est celui observé par M. Missa, d'une femme qui eut une suette complète, sauf l'éruption, et qui, quinze jours après, fut prise d'une nouvelle suette, suivie, cette fois, d'éruption, etc.

Disons encore que, si quelques-uns des faits de rechutes et de récidives peuvent être rapprochés de ceux dont nous parlons ici, peut-être en pourrait-on dire autant de plusieurs de ceux auxquels on a cru voir un caractère d'intermittence ou de rémittence.

Dans un petit nombre de cas, au lieu de la constipation constante dans la suette et dont rend si bien compte, suivant la judicieuse remarque de Broussais, l'abondance même de la transpiration, concurremment, ajoutons-nous, avec l'embarras gastrique; dans un petit nombre de cas, donc, au lieu de la constipation, on remarque un peu de diarrhée. Ces cas sont tout à fait exceptionnels. J'en avais

observé plusieurs dans le département de la Somme, et j'avais constaté qu'en général, dans cette circonstance, la marche de la maladie était plus rapide, l'intensité des accidents nerveux moins considérable. La nature semblait s'être chargée elle-même de pourvoir à l'indication purgative qui me paraît incontestable dans le traitement de la suette.

Plus tard, dans l'épidémie de l'Oise, le docteur Missa me dit avoir fait la même remarque.

Dans l'épidémie actuelle, je fus tenté, et je maintiens encore cette opinion, d'attribuer cette diarrhée anormale à l'influence cholérique qui se faisait déjà sentir depuis plusieurs semaines, mais à un assez faible degré, dans les communes où sévissait la suette. La complication de cholérine, lorsqu'elle n'était pas portée à un trop haut point, au lieu d'être fâcheuse, paraissait au contraire influencer d'une manière favorable sur la rapidité et la régularité de l'évolution de la suette.

Je ne voudrais cependant pas affirmer que ce fût toujours à une complication de cholérine que l'on dût rapporter cette diarrhée inaccoutumée et presque exceptionnelle de la suette. En effet, à une époque où ne régnait en France aucune influence de choléra, et longtemps avant l'épidémie de 1832, Dubun de Peyrelongue écrivait, en 1821, cette phrase significative, qui eût dû jeter l'éveil parmi les médecins des départements où règne presque endémiquement la suette miliaire :

« J'ai vu trois ou quatre fois, dit-il, vers le début, des « évacuations alvines plus ou moins copieuses, et l'affection « a paru en résulter plus simple et plus courte. »

Déjà, à une époque plus reculée, Borsieri avait fait la

même remarque, et, sans apercevoir toute la portée de son observation, avait écrit « qu'un léger flux de ventre ou au
« moins la liberté du ventre est le plus souvent salulaire,
« surtout lorsque la maladie s'accompagne d'un état sabur-
« ral. Il faudra, ajoute-t-il, se garder de l'arrêter; ce serait
« dangereux. »

Dans la suette miliaire épidémique, et en dehors de l'influence cholérique, il peut donc, par exception, exister des cas où la constipation soit remplacée par la diarrhée. Ce qui n'empêche pas, qu'à mon avis, cette influence ne se soit fait sentir dans plusieurs des faits irréguliers dont je viens de faire mention, comme elle avait fait assez souvent dans l'épidémie de 1832, dont M. Ménière a rapporté l'histoire, dans les *Archives de médecine*. Suivant cet auteur, le phénomène caractéristique de l'épidémie de 1832, c'a été la diarrhée, les vomissements, symptômes qui appartiennent au choléra-morbus.

CHAPITRE IX.

COMPLICATIONS.

Les complications de la suette ont été chose excessivement rare; nous n'en avons rencontré qu'un très-petit nombre de cas, et c'est à peine si nous aurions jugé nécessaire d'en faire un chapitre séparé, si nous n'avions voulu rendre notre travail aussi complet que possible. Cependant, comme nous en avons constaté quelques-unes, nous avons dû les mentionner, et cela avec d'autant plus de soin que la plupart des auteurs les ont passées sous silence. Seul, M. Gaillard en dit un mot : « J'ai toujours vu, écrit-il, la suette marcher seule et indépendante de toute autre maladie. » Néanmoins, il a noté, dans quelques cas, la coïncidence de la fièvre typhoïde, la *coïncidence*, et non pas la *complication*.

Voici, nous, ce que nous avons vu.

A. — *Cholérine*. — La complication la plus fréquente a été la cholérine, qui, chez un très-petit nombre de sujets seulement, a dégénéré en choléra véritable. Tant qu'il n'y a eu que cholérine, non-seulement le danger n'a pas été augmenté, mais nous avons remarqué que la marche de la maladie principale, la suette, a été plus simple et plus rapide. Nous n'insisterons pas davantage sur ce point, que nous avons assez longuement traité au paragraphe intitulé : *De quelques*

anomalies individuelles. C'est à la cholérine que nous avons rapporté la diarrhée exceptionnelle observée dans un petit nombre de cas.

B. — *Choléra confirmé.* — Je n'ai pu avoir, sur les cas de choléra confirmé que j'ai observés, des renseignements assez précis et assez positifs pour être à même d'en tirer aucune conclusion relative aux rapports qui ont pu exister entre cette maladie et la suette. Y a-t-il un antagonisme entre la suette et le choléra, comme l'ont avancé quelques personnes? Il aurait fallu, pour démontrer cet antagonisme, observer et recueillir avec soin une très-grande quantité de faits, au point de vue des antécédents. Le nombre des cholériques que j'ai vus dans les communes que j'ai visitées, a été, pendant mon séjour, trop peu considérable pour que j'aie dû essayer d'en déduire aucune loi, même approximativement. Et puis, les malades, lorsque nous étions appelé près d'eux, étaient dans un état tellement avancé et grave, que les renseignements que l'on en obtenait à grand'peine étaient fort incertains.

Je n'ai nul dessein de parler ici du choléra à propos de la suette ; cependant je dirai que l'influence cholérique, commençait, pendant mon séjour, à se faire déjà vivement sentir dans plusieurs localités, entre autres, à Fresnes-Mazancourt, où il y en eut quinze cas en moins de 17 jours. Cinq succombèrent. Deux moururent sans que je les eusse vus. Des trois autres, j'en vis deux, une seule fois ; ils moururent la nuit suivante. Je vis le cinquième trois fois en deux jours.

Le jour de ma première visite à Fresnes-Mazancourt, je vis dans cette dernière commune, conduit par le maire et par le curé, une jeune femme de vingt-quatre ans, madame

Clémence Lejeune, qui, me dit-on, après une légère atteinte de suette, avait été prise de phénomènes de la plus haute gravité. Vomissements, diarrhée, barre épigastrique, crampes, cyanose, rien n'y manquait que le refroidissement. J'employai chez cette jeune femme l'ipécacuanha à haute dose, pendant deux jours, faisant suivre le vomitif d'eau de Sedlitz. Pendant plus de six jours, cette malade fut entre la vie et la mort. Je ne rapporterai pas l'observation que j'ai complète dans mes notes, parce que ce n'est, après tout, qu'une observation de choléra grave, à forme ataxique, et qui présenta, vers la fin, des phénomènes typhoïdes.

J'eus besoin de toute mon énergie pour empêcher ceux qui entouraient la malade de suivre des conseils étrangers; et je suis intimement convaincu que toute autre médication que la méthode évacuante vomi-purgative n'aurait pas eu de succès dans cette circonstance. Ce fut également l'avis de mon confrère Langlet qui voulut bien continuer à cette jeune femme, après mon départ, des soins qui furent couronnés du plus entier succès.

Ce cas de choléra fut, de ceux qui guérissent, le plus grave que j'aie observé dans la Somme.

C. — *Fièvre typhoïde*. — Je n'en ai vu que trois cas. L'un, à Chaulnes, chez un jeune homme, Joseph Formentin, dont j'ai eu occasion de parler plus haut.

OBSERVATION. — Ce malade avait été, six semaines avant l'apparition de la suette dans la commune, atteint, et assez gravement, d'une fièvre typhoïde qui, comme nous l'avons dit, avait régné épidémiquement et fait même plusieurs victimes. Quelques jours après mon arrivée dans le pays, il fut pris de la suette; mais dès le troisième jour de l'invasion, il y eut des épistaxis, une céphalalgie violente, un peu de douleur dans la région iléocœcale, tous phénomènes qui ne se rencontrent pas habituellement dans la

suette, et nous firent voir, dès le début, qu'il se préparait quelque chose d'exceptionnel.

Bientôt un peu de délire survint, puis enfin, et sans que la maladie primitive eût passé par toutes ses phases, avant l'éruption, qui du reste ne se fit pas à une époque plus avancée, la fièvre typhoïde parut, et assez grave pour que la vie du malade nous inspirât, à M. Mollien et à moi, les plus vives inquiétudes.

Lorsque je quittai Chaulnes, le 13 juin, la position de Formentin était encore excessivement grave, bien qu'un peu d'amélioration se fût déclarée depuis 48 heures. J'ai appris depuis que les soins intelligents et éclairés de M. le docteur Mollien avaient fini par triompher de la maladie.

Ce fait, à mon avis, offre de l'intérêt sous plus d'un rapport. C'est d'abord un exemple de récurrence de fièvre typhoïde, chez un sujet parfaitement guéri d'une première atteinte depuis plus d'un mois, et tellement bien guéri, qu'il avait pu reprendre ses travaux journaliers. Il n'y avait donc pas eu rechute, mais bien récurrence bien authentique et incontestable.

En second lieu, il est un exemple de complication de la suette, et nous avons dit que ces complications sont peu fréquentes.

Le traitement suivi dans ce cas fut le traitement émétocathartique; les purgatifs répétés furent, ce nous sembla, fort utiles en cette circonstance. Vers la fin de la maladie, deux applications de sangsues furent prescrites aux apophyses mastoïdes et au creux épigastrique. Pendant tout le temps que dura la maladie, les boissons froides furent administrées. L'eau pure, très fraîche, était celle que préférait le sujet.

Dans la visite que je fis à Curlu, le 4 juin, sur la demande et en la compagnie de M. Dufossé, sous-préfet de Péronne, je constatai l'existence d'une fièvre typhoïde chez

une jeune fille, de 18 à 20 ans, qui avait eu également la suette. Je ne la vis qu'une seule fois; elle était traitée par un médecin des environs.

Enfin, à Flaucourt, où je passai, le 5 juin, et où je visitai quelques malades en revenant de Curlu, je me rencontrai avec le docteur Rochabrun près du lit d'une jeune femme, sur le point d'accoucher, et qui présentait des phénomènes typhoïdes non équivoques. Cette jeune femme était la fille du maire d'Assevillers.

Je crois avoir su, depuis, que l'accouchement avait eu lieu la nuit suivante, avancé de quelques jours sous l'influence de la fièvre typhoïde, et que la malade avait guéri. Je ne l'ai pas revue. Mais, pour le dire en passant, j'appris de M. Rochabrun qu'après une conférence qu'il avait eue quelques jours auparavant avec M. Langlet, il avait sur-le-champ et complètement adopté notre méthode de traitement de la suette, lequel lui réussissait aussi bien qu'à nous.

D. — *Congestion cérébrale.* — Une fois seulement, j'ai rencontré un fait de congestion cérébrale chez un homme d'une soixantaine d'années, fort, sanguin, convalescent de la suette (M. Girot, père, de Chaulnes). Malgré l'indication qui paraissait formelle, je ne voulus pas pratiquer d'émission sanguine, ni générale, ni locale, ce mode de traitement m'ayant toujours paru nuisible dans la constitution médicale où nous nous trouvions.

Je me bornai donc aux révulsifs énergiques sur les membres inférieurs, aux compresses froides sur la tête. Je prescrivis plusieurs purgatifs salins. Le malade était assez complètement remis, quelques jours avant mon départ, pour avoir voulu me conduire lui-même, en cabriolet, à

Mazancourt, où j'allais chaque jour voir la cholérique dont j'ai parlé précédemment.

Je ne mentionne que pour mémoire, et sans y attacher aucune importance, plusieurs malades qui furent, pendant les accablantes chaleurs de juin, pris de saignements de nez. Ces épistaxis n'eurent aucune suite et ne furent point traitées.

E. — *Herpès labialis*. — Dois-je faire figurer au nombre des complications l'apparition, chez trois malades, d'un *herpès labialis*? L'un de ces herpès qui, outre la lèvre supérieure, occupait la partie inférieure des ailes du nez, me fut montré, à Proyard, par M. Langlet. J'ignore si, depuis, mon confrère en a rencontré d'autres exemples. Quoi qu'il en soit, nous ne remarquâmes ni l'un ni l'autre que cette éruption vésiculeuse qui, dans les maladies aiguës graves, annonce ordinairement, disent les auteurs, une terminaison heureuse, ait eu aucune valeur dans la suette chez les sujets sur lesquels nous l'avons rencontrée.

F. — *Pleuro-pneumonie* — J'ai dit, en parlant des formes irrégulières, que j'avais vu une suette bien caractérisée arrêtée dans sa marche par une pleuro-pneumonie.

OBSERVATION. — Une jeune fille de Chaulnes, la petite Devoil, fille du berger, âgée de quatorze ans, fut prise, le 1^{er} juin, de sueurs abondantes, accompagnées le lendemain d'un peu d'oppression, sans autres phénomènes morbides appréciables. Sa langue était molle, blanche, comme dans les cas normaux.

Cette enfant, qui était, du reste, fort mal soignée, qui habitait, elle troisième, l'unique chambre d'une baraque en terre recouverte de chaume, s'exposa-t-elle au froid, soit pendant la nuit, soit en restant dans le courant d'air établi entre la porte et

la fenêtre, je ne sais; toujours est-il que le 3 juin, au matin, quand je la vis, elle se plaignait d'un violent point de côté, à droite de la poitrine. Le pouls battait 104; la face était rouge, anxieuse; la toux fréquente sans expectoration encore; matité dans le tiers supérieur du poumon droit, en arrière; respiration faible, râle crépitant fin. Je pratiquai une forte saignée du bras qui me donna un caillot retroussé, recouvert d'une couenne jaune, épaisse d'un millimètre environ.

Le soir, même matité, toux fréquente, crachats safranés; pouls à 120. Une seconde saignée fut faite, qui donna un caillot pareil à celui du matin, mais dont la couenne était beaucoup plus épaisse. Je prescrivis une potion avec 0,40 gr. de tartre stibié.

Le lendemain matin, 4 juin, troisième saignée du bras, continuation de la potion stibiée, et vésicatoire sur le point où existe la matité. Obligé de quitter le village de Chaulnes jusqu'au lendemain matin, je priai M. Langlet de voir la malade le soir. Il ne jugea pas nécessaire de faire de nouvelle émission sanguine, et ordonna de continuer le tartre stibié.

Le 5 juin, le souffle avait beaucoup diminué d'intensité; on entendait des bulles de râle crépitant de retour. Les crachats étaient toujours rouillés; mais le pouls ne donnait plus que 100-104. Le point de côté avait disparu, et la respiration était plus facile. On continua la potion stibiée pendant trois jours encore, et la convalescence s'établit assez rapidement.

Pour la suette, il n'en fut plus question. La maladie la plus grave avait absorbé la première.

J'ai cité ce fait, et parce qu'il fut un exemple unique d'une complication pleuro-pneumonique pendant cette épidémie, et parce qu'il me servit à montrer à quelques confrères des environs, moins bienveillants peut-être à mon égard que je n'eusse pu le désirer, que si je proscrivais la saignée, dans la suette, ce n'était pas par suite d'une opposition systématique et *irréfléchie*, comme ils le prétendaient, mais seulement parce que j'avais constaté, sur bien des malades qui en avaient subi, ses funestes effets dans cette affection.

Nous ne terminerons pas le chapitre des complications sans faire remarquer combien notre observation est d'accord avec celle de tous les auteurs, quant à la rareté des complications de la suette par des affections aiguës intercurrentes.

CHAPITRE X.

INFLUENCE DE LA SUETTE MILIAIRE ÉPIDÉMIQUE SUR LES AFFECTIONS AIGÜES OU CHRONIQUES.

Dans les pays que j'ai parcourus, l'épidémie de suette avait absorbé toutes les autres affections, à tel point que, sur le nombre considérable de malades qui sont passés sous mes yeux, je n'ai rencontré que les cinq cas que je viens de mentionner en maladies aiguës étrangères à la suette. Je fais abstraction du choléra, parce que, pour lui aussi, régnait une influence épidémique au moins aussi forte que la première.

Cette particularité qui, à un plus ou moins haut degré, est le propre de toutes les épidémies, semble avoir été plus marquée encore dans celles de suette que dans toutes les autres. « Nous eûmes beau regarder autour de nous, dit « le docteur Parrot, il ne nous fut pas donné de rencontrer « une seule fois une maladie autre que celle qui régnait « épidémiquement. Ce fait, sur lequel j'ai eu occasion « d'interroger plusieurs de mes collègues, a été confirmé « par leur propre expérience. »

Quant au principe, nous sommes d'accord avec M. Parrot. Dans l'espèce, nous sommes un peu moins absolu.

Nous dirons donc deux mots de l'influence qu'a exercée l'épidémie de suette sur trois ou quatre cas de maladie que

nous avons observés, en dehors de l'épidémie elle-même, mais sur lesquels elle a semblé réagir.

ARTICLE PREMIER.

MALADIES AIGÜES.

Le 29 mai, je vis, à Framerville, une jeune fille d'une vingtaine d'années, mademoiselle de Lyhuë, qui, depuis deux jours, se plaignait d'un mal de gorge assez violent. Cette malade, un peu chloro-anémique, d'un tempérament nerveux, un peu effrayée peut-être aussi par les récits de ceux qui l'entouraient, n'avait, en réalité, qu'une angine pharyngienne assez légère, avec un peu de rougeur de la muqueuse; mais, sans qu'elle eût de sueurs, il semblait que l'épidémie eût donné à cette très-légère indisposition comme une teinte particulière. Il y avait un peu d'embarras des premières voies, un léger sentiment d'oppression. C'était, qu'on me passe l'expression, une angine pharyngienne peu intense, *teinte* de suette.

A Maucourt, peu de jours après, j'étais appelé près d'une demoiselle Cappelle, chez laquelle je ne constatai qu'une indigestion, mais accompagnée aussi d'un très-léger reflet de l'épidémie. Des phénomènes de suffocation existaient, rappelant exactement ceux de la suette, mais à un degré d'intensité beaucoup plus considérable qu'on ne l'observe dans les indigestions ordinaires.

Cette influence des épidémies sur le caractère des indispositions habituellement peu graves, en temps ordinaire, n'est, selon nous, pas le moins du monde contestable. J'en rapporterai encore un exemple.

OBSERVATION. — Pendant les derniers temps de mon séjour à Chaulnes, je fus appelé à Lihons, pour une femme étrangère au village, et que l'on me disait atteinte du choléra. Je trouvai une femme d'une cinquantaine d'années, dans un état complet d'ivresse, mais froide, cyanique, se tordant dans son lit à cause des crampes dont elle se plaignait. Du reste, ni aphonie, ni vomissements. Les renseignements que je pus me procurer sur cette femme m'apprirent qu'assez souvent elle faisait ainsi des excès de boisson, mais que, jusqu'à présent, ceux qui l'avaient vue plusieurs fois dans l'état d'ivresse n'avaient point observé ces symptômes cholériformes qui les avaient effrayés cette fois. Deux grammes d'ipécacuanha déterminèrent des vomissements abondants de matières alimentaires et alcooliques. Le surlendemain, cette femme, complètement guérie, revint à pied à Chaulnes, à 2 kilomètres de Lihons. Evidemment, si c'eût été un cas de choléra, il ne se fut pas terminé avec cette promptitude.

Ce fait présente la plus grande analogie avec celui d'un soldat que nous avons observé, au Val-de-Grâce, dans le service du savant professeur Michel Lévy, et dont nous avons publié les détails dans la *Gazette Médicale* du 31 mars 1849.

Cet homme, après avoir bu 125 grammes d'eau de vie, était tombé dans la rue, et avait été pris subitement de symptômes cholériformes les plus graves, refroidissement des extrémités, cyanose, excavation des yeux, assoupissement, lenteur et paresse de l'intelligence, etc. Apporté à l'hôpital le 23 mars, il en sortait le 26 en parfaite santé.

Qu'y avait-il eu dans ces deux cas, sinon un reflet de l'influence cholérique sur une indisposition sans aucune gravité d'ailleurs ?

ARTICLE II.

MALADIES CHRONIQUES.

Chez quelques sujets atteints d'affections chroniques or-

ganiques, nous observâmes la suette, mais assez rarement.

Chez une dame septuagénaire de Chaulnes, madame Potier, atteinte depuis plusieurs années d'emphysème pulmonaire et d'affection organique du cœur (hypertrophie et déformations valvulaires), une suette incomplète, non suivie d'éruption, devint le point de départ d'accidents les plus graves, d'orthopnée, etc. Cette dame succomba, peu de jours après l'aggravation des phénomènes de ces deux affections, à un iléus dont nous ne pûmes, M. Mollien et moi, même soupçonner la cause.

Ce fait vient à l'appui d'une remarque que nous avons faite, le docteur Langlet et moi, à savoir que, lorsque la suette s'attaque à des individus atteints d'affections organiques graves, elle ne dure habituellement que peu de temps, reste incomplète, et semble donner un coup de fouet à la maladie organique, dont les accidents peuvent s'aggraver au point souvent de déterminer la mort.

CHAPITRE XI.

DE QUELQUES SYMPTÔMES EN PARTICULIER.

Je n'ai nullement l'intention de reprendre tous, les uns après les autres, les différents symptômes de la suette. Je crois avoir décrit assez en détail chacune des périodes de la maladie, pour qu'il ne reste plus grand chose, sur beaucoup de points, à ajouter sans tomber dans des répétitions. Cependant, il est quelques phénomènes sur lesquels il nous reste encore quelques réflexions à présenter.

ARTICLE PREMIER.

SUEUR.

Qu'il y ait eu ou non des prodrômes, la sueur a toujours été le premier symptôme qui ait fixé l'attention des malades (nous faisons abstraction ici de la forme irrégulière *sueuse sans sueurs*). Cette sueur est ordinairement fort abondante ; elle l'est d'autant plus que l'on couvre les malades, qu'on leur donne à boire chaud, et qu'on ne change pas leur linge. Ils sont alors littéralement trempés dans la sueur, et la peau, ramollie, présente cet aspect et cette sensation au doigt qu'elle offre au sortir d'un bain prolongé,

plus onctueuse cependant, plus grasse que dans cette dernière circonstance.

Nous avons dit que cette sueur exhalait une odeur particulière, fétide, que les auteurs rapportent à la maladie elle-même. Pour nous, cette fétidité ne dépend que de la malpropreté et des circonstances individuelles. Il est évident que l'odeur sera nauséabonde et fétide de la sueur d'un individu couché dans des draps malpropres, vêtu de la même chemise depuis plusieurs jours, et sur le lit duquel sont entassées toutes les nippes de la maison, blouses, pantalons, gilets, habits de travail imprégnés déjà de la sueur journalière des malades et des émanations animales, surtout si vous y joignez l'occlusion complète et continuelle des portes et des fenêtres pendant la saison la plus chaude de l'année.

La preuve qu'il en est ainsi, avons-nous eu déjà l'occasion de le dire, c'est que jamais nous n'avons rencontré cette odeur chez les personnes malades de la classe riche ou aisée, que l'on changeait souvent de linge et que l'on tenait dans une extrême propreté, tout en les étouffant de couvertures et d'édredons. Elle a diminué de même ou disparu presque complètement dans la classe pauvre, lorsque l'on a changé la médication, supprimé ces appareils sudorifiques et largement ouvert les fenêtres.

La sueur ne se montre pas pendant toute la durée de la maladie. Dans les cas réguliers, elle existe pendant les périodes d'invasion et d'état. Une fois commencée l'éruption, elle cesse et ne reparaît plus. Il y a cependant des exceptions, mais rares, dans des cas où l'éruption, au lieu d'être générale d'emblée, se fait successivement sur les diverses parties du corps. Nous avons mentionné, au chapitre *For-*

mes irrégulières, plusieurs faits qui se rapportent en partie à ceux-ci.

ARTICLE II.

APPAREIL DE LA DIGESTION.

Il est rare, avons-nous dit, que la langue soit blanche le premier et même le second jour. Tout au plus y a-t-il une légère teinte opaline qui augmente par degrés, au point de constituer un enduit chaque jour plus épais. Nous avons toujours rencontré cette teinte saburrale le troisième jour et les suivants. A cette époque, la langue est large, humide, la bouche pâteuse, sans amertume constante. Rarement l'enduit saburral est jaunâtre. Il m'est arrivé, dans plusieurs cas, de le trouver si blanc et si épais que l'on aurait cru voir un morceau de linge exactement appliqué sur la surface de l'organe.

Quelquefois nous avons, au troisième ou quatrième jour, trouvé la langue parfaitement naturelle, chez des sujets alités et couverts de sueurs abondantes. Chez ceux-là, nous n'avons pas un seul instant hésité à déclarer qu'il n'y avait pas de véritable suette, mais seulement une sueur artificiellement produite et provoquée. Et la preuve en a été que nous avons fait immédiatement lever ces malades, qui ont pu reprendre leurs occupations et n'ont éprouvé aucun des phénomènes caractéristiques de la véritable suette. Nous rapporterons, au chapitre *Diagnostic*, un fait de ce genre qui a pu passer pour un type.

La durée de la persistance de l'enduit saburral a été en

rapport avec la médication. Toutes les fois que l'on n'a rien fait pour obéir aux indications fournies par l'état saburral, on l'a vu persister plus longtemps, dix, douze, quinze jours même. Mais, lorsque l'on a, dès le début, comme nous le conseillons, mis en usage la médication vomi-purgative, dès le quatrième jour l'enduit saburral commençait à s'enlever par plaques, et la muqueuse de la langue apparaissait dans les points desquamés un peu plus rouge que dans l'état normal, mais toujours humide, à moins de complication typhoïde.

Nous avons mentionné, sans avoir besoin d'y revenir plus amplement, les aphthes que l'on observe, au moment où se fait l'éruption cutanée, sur la membrane muqueuse des joues et quelquefois jusque dans le pharynx. Cette apparition de petits aphthes n'est autre chose que le résultat de l'excoriation des vésicules miliaires développées sur une membrane fine, humide, et soumise à des frottements continuels. Nous trouvons dans les aphthes pharyngiens l'explication de l'angine assez fréquente, qu'il ne faut pas confondre avec la constriction pharyngienne, si terrible, dont nous reparlerons un peu plus bas.

La soif n'était pas, en général, très-ardente, surtout au début. Borsieri note même une répugnance pour les boissons que je n'ai jamais observée, mais qui s'explique facilement lorsqu'on pense qu'aux malades dans cette position on faisait prendre de force d'énormes quantités de tisanes aromatiques chaudes. Il eût certainement fait la remarque contraire, si l'on eût administré des boissons fraîches en petite quantité, mais à intervalles assez rapprochés.

L'appétit n'était pas conservé; il revenait lentement chez

les malades dont l'affection était abandonnée à elle-même ; rapidement, au contraire, chez ceux dont une médication convenable avait nettoyé la langue. Mais on devait se garder de satisfaire ce désir d'aliments, si violent fût-il ; car l'ingestion des aliments, autres que du bouillon excessivement léger, froid et par petites quantités, donnait presque toujours lieu à des accidents, ou du moins à des malaises fort pénibles.

Nous avons dit que, dans quelques cas, les malades avaient eu au début des envies de vomir, le plus souvent non suivies d'effet, quand on ne favorisait pas les efforts de la nature. Ce phénomène avait été des plus prononcés, entre autres, chez M. Ledoux, maire de la commune de Licourt, qui avait succombé quatre ou cinq jours avant mon arrivée. D'après ce que j'ai été à même de voir, je suis fondé à croire que si, au lieu de pratiquer une saignée, l'on avait obéi à l'indication, qui était, dans ce cas, bien manifeste, le sujet n'aurait pas succombé. J'ai remarqué que c'est chez les individus qui présentent ces nausées au commencement que les accidents nerveux de strangulation et de constriction épigastrique sont les plus intenses et les plus fréquents.

J'ai dit : des envies de vomir, *le plus souvent non suivies d'effet*. J'ai vu effectivement, seulement dans un très-petit nombre de cas, survenir des vomissements au début. Quand ils sont survenus, le sentiment de suffocation a été moindre.

Une sensation douloureuse toute particulière existait à l'épigastre, surtout pendant la convalescence, et devenait plus forte lorsque les malades mangeaient trop tôt. Quelquefois, cette sensation se convertissait en ce que les malades appelaient un *brûlement* assez intense souvent pour leur arracher des cris. Ce brûlement cédait assez promptement

aux larges cataplasmes émollients appliqués, à peine tièdes, sur le creux de l'estomac et sur le ventre, et à la diète absolue.

Je reviendrai plus loin, en parlant de la nature de la maladie, sur ces phénomènes que j'attribue au système nerveux, et nullement, comme le pensaient les honorables confrères des localités que j'ai parcourues, à un état inflammatoire de l'estomac.

Dans la suette miliaire, *l'inflammation de l'estomac est un mythe.*

Je me suis assez longuement étendu sur le phénomène *constipation*, pour n'avoir plus à en traiter ici. Je ferai seulement remarquer que la convalescence coïncidait toujours avec la cessation de la constipation, soit spontanément survenue, soit provoquée par des purgatifs, remarque qui fournira de précieuses indications pour le traitement.

ARTICLE III.

APPAREILS CIRCULATOIRE ET RESPIRATOIRE.

Au commencement de la maladie, le pouls est plein, développé, un peu plus accéléré qu'à l'état normal. Les battements du cœur sont souvent plus forts que d'habitude; le rythme en est régulier, les bruits parfaitement normaux. Nous avons quelquefois entendu un léger bruit de souffle chez les femmes nerveuses, délicates, chloro-anémiques, bruit de souffle dépendant d'un état constitutionnel antérieur à la maladie épidémique. Chez quelques-uns de ces

sujets, on observait, pendant la convalescence, des palpitations liées essentiellement à cet état anémique.

Un phénomène que nous avons noté dans tous les cas, pendant la convalescence, c'est le battement épigastrique, extrêmement désagréable aux malades, et très-facilement appréciable au doigt de l'observateur. Nous n'insistons pas sur ce symptôme, dont nous aurons à reparler quand il sera question des phénomènes nerveux.

La respiration a souvent paru gênée ; mais nous n'avons jamais, malgré les plus minutieuses explorations, rencontré ni matité à la percussion, ni râles d'aucune espèce, ni souffle, sauf le cas de pneumonie rapporté plus haut. C'est encore au système nerveux que nous avons dû rapporter la dyspnée si souvent observée dans le cours de la maladie.

Nous ne pouvons donc être d'accord avec notre honorable confrère le docteur Ménière, lorsqu'il dit, dans le travail que nous avons cité plus d'une fois déjà : « la dyspnée « *paraît* dépendre d'une congestion sanguine qui se fait à « la fois vers le cœur et vers les poumons. L'obstacle à la « respiration existe dans l'organe lui-même, et non pas dans « les agents extérieurs servant à l'accomplissement de ce « phénomène. »

Ces lignes de M. Ménière ne contiennent qu'une pure assertion non accompagnée de preuves, et d'ailleurs, M. Ménière, par ce mot *paraît* dépendre, n'exprime qu'une probabilité. Nous ajoutons, nous, que cette assertion est erronée ; car l'observation attentive des faits ne permet de constater ni matité, ni râles, ni souffle. Il y aurait donc altération matérielle du poumon sans signes physiques, ce qui ne peut pas être, dans l'immense majorité des cas. Nous ne sommes, du reste, pas le seul qui ayons fait cette

remarque, de l'intégrité matérielle de l'appareil respiratoire.

M. le docteur François (*Journal général*, tome LXXVII, page 204) avait déjà noté, dans l'épidémie de 1821, que *la poitrine est saine*.

L'inefficacité des déplétions sanguines dans les cas de ce genre, serait encore, s'il était besoin, une preuve de plus de la nature non congestionnelle de cette dyspnée.

Un fait que nous n'avons pas songé à examiner, c'est celui-ci, à savoir s'il existe chez tous les malades des bruits de souffle dans les carotides pendant la période d'état. Notre confrère, M. Beau, est porté à croire qu'il doit en exister. Nous signalons ce point à éclaircir aux observateurs qui viendront après nous.

ARTICLE IV.

APPAREIL URINAIRE.

Un fait qui a été constant, c'a été la diminution bien évidente de l'excrétion urinaire. Les urines étaient rendues moins fréquemment et en moins grande quantité. Nous n'avons jamais vu l'émission de l'urine être douloureuse.

Nous n'avons rencontré que deux fois la suppression complète des urines pendant vingt-quatre heures ; dans un des deux cas, nous avons pratiqué le cathétérisme, et nous avons acquis la certitude que l'excrétion n'était pas seule arrêtée, mais aussi la sécrétion, ce qui n'étonnera point si l'on réfléchit à l'énorme quantité d'éléments liquides éliminés par les sueurs. Cette diminution ou cette suppression momentanée des urines ne survient que pendant la période d'état ; dès

que les sueurs diminuent d'abondance, les urines reparais-
sent.

Notre confrère Langlet a observé également, et aussi rarement que nous, dans un ou deux cas seulement, la suppression complète des urines. Lorsqu'elles sont ainsi diminuées pendant la période d'état, les urines sont habituellement rouges, concentrées, fébriles.

ARTICLE V.

SYSTÈME NERVEUX.

L'importance extrême des phénomènes nerveux qui se manifestent presque toujours dans la suette et qui, à notre avis, constituent à eux seuls presque tout le danger, nous oblige à en faire l'objet d'un paragraphe tout à fait distinct. Ce paragraphe est intimement lié, comme on le verra, à celui dans lequel nous traiterons de la nature de la maladie, et fournira d'importantes indications pour la thérapeutique.

Les phénomènes nerveux sont assez nombreux et assez variés ; nous allons les étudier les uns après les autres.

§ 1. Constriction épigastrique. Barre trachéo-bronchique. Suffocation.

Ces trois phénomènes, développés à un plus ou moins haut degré, ont été tellement fréquents que nous pouvons dire que leur absence a été exceptionnelle. Le plus souvent, ils se sont montrés tous les trois ensemble, et n'ont semblé que des formes diverses d'un même trouble fonctionnel. D'après les descriptions données par les auteurs, il est facile

de reconnaître que ces symptômes sont constants dans toutes les épidémies de suette miliaire, et qu'ils constituent un des caractères pathognomoniques de l'affection. Voici ce que nous avons observé :

Au début de la maladie, dans un petit nombre de cas, un quart environ, on rencontrait un léger sentiment de gêne, de malaise dans la région de l'épigastre, phénomène qui indiquait, à cette époque, les cas qui devaient être les plus graves. D'autres pouvaient devenir également graves, dans lesquels ils avaient manqué au début ; mais toujours leur existence présageait un état des plus sérieux.

Un peu plus tard, pendant la période d'état, que ce malaise eût ou non existé, les malades se sentaient pris d'un resserrement douloureux de la base de la poitrine, ayant son maximum d'intensité au creux épigastrique, et bornant les mouvements d'ampliation du thorax, à ce point de rendre la respiration difficile, et de nécessiter, comme dans certains cas d'emphysème pulmonaire, une secousse brusque, pour que le sujet pût reprendre haleine. Il semblait, me disait un de nos confrères qui avait eu une suette assez grave, que le diaphragme se fût *ratatiné*, et que ses attaches tendues empêchassent le soulèvement des côtes.

Arrivée à ce degré d'intensité, il était rare que la constriction épigastrique existât seule. Il s'y joignait la sensation d'une barre longitudinalement disposée dans la direction du sternum, et présentant la plus grande analogie avec la barre épigastrique que l'on observe chez beaucoup de cholériques. Cependant, il est une différence que j'ai trouvée constante entre la barre cholérique et celle de la suette, différence sur laquelle n'ont pas insisté les auteurs, que je mentionne parce qu'elle sera peut-être utilisée plus tard, et

de laquelle je n'ai pu jusqu'à présent tirer aucune déduction. C'est que, tandis que la première semble transversale, la barre de la suette est verticale, ce qui m'a fait donner à la première le nom de *barre diaphragmatique*, et à la seconde celui de *barre trachéo-bronchique*. Le seul auteur par lequel j'aie vu indiqué un rapport entre les deux symptômes que je signale est M. Ménière, dont le mémoire contient la phrase suivante : « La douleur épigastrique et précordiale, la « dyspnée qui accompagnent la suette miliaire, ne diffèrent « pas beaucoup de l'angoisse des cholériques, et des acci- « dents asphyxiques si communs dans certains cas. »

Mais, quelques lignes plus loin, M. Ménière ajoute : « La « congestion pulmonaire de la suette n'a point d'analogue « dans le choléra. » Nous avons démontré précédemment que les signes physiques n'accusent aucune congestion pulmonaire dans la suette. Sous le rapport de l'explication théorique de la dyspnée, nous ne pouvons donc être du même avis que notre honorable confrère.

Enfin lorsque, soit par le fait d'une médication non appropriée, soit par l'absence de tout traitement, le malade étant abandonné à lui-même, les accidents augmentent d'intensité, les sujets sont pris d'une suffocation, d'une *strangulation* qui peut être assez forte pour causer la mort. Toutes les terminaisons funestes qui sont survenues dans les communes que j'ai visitées, ont été le fait de cette suffocation pharyngienne. Les renseignements qui m'ont été fournis par ceux qui avaient assisté à l'agonie des victimes ont été unanimes sur ce point; et les phénomènes graves que j'ai observés moi-même, dans nombre de cas, et dont j'ai toujours pu me rendre maître par la médication que j'ai mise en usage, n'ont fait qu'accroître et assurer mes convictions.

Cette sensation était désignée par tous les malades, dans le département de la Somme, sous le nom d'*égorgement*.

On le voit, ces phénomènes que nous désignons sous les noms de constriction épigastrique, barre trachéo-bronchique, suffocation, ne sont que trois degrés d'une seule et même lésion fonctionnelle, d'un trouble dans le système nerveux de la vie organique. L'existence de la constriction épigastrique seule est plutôt pénible que dangereuse ; le malaise augmente ainsi que le danger quand vient s'y joindre la barre trachéo-bronchique ; et enfin le symptôme constriction pharyngienne ou suffocation, lequel est le plus menaçant, exige du médecin, quand il en est temps encore, les soins les plus assidus, le traitement le plus énergique.

Si nous avons besoin du témoignage des auteurs pour ajouter une preuve de plus à la vérité de notre description, nous la trouverions dans le mémoire de MM. Landouzy, Barthez et Guéneau de Mussy, qui ont écrit ceci : « Dans « presque tous les cas funestes, quelle qu'ait été la marche « de l'affection à son principe, la mort est survenue de la « même manière, les malades succombant à la violence de « la constriction épigastrique. » Les auteurs comprennent sous le même nom les trois degrés que nous avons établis dans la série des phénomènes nerveux. En effet, ils ajoutent : « Ce symptôme qui, par sa fréquence et son intensité, « a imprimé un caractère particulier à l'épidémie que nous « avons observée, était porté alors au plus haut degré, et « amenait la *suffocation* au milieu des plus pénibles an- « goisses. »

Sous ce rapport donc, comme sous tant d'autres, l'identité de l'épidémie que nous avons étudiée et de celles décrites par les auteurs est évidente.

Nous avons dit que, dans les cas qui doivent être les plus graves, il arrive souvent qu'au début les symptômes nerveux se manifestent par un sentiment de gêne ou de malaise épigastrique. Ce sentiment particulier doit donc toujours être regardé par le médecin comme une chose sérieuse. Ce qui ne veut pas dire, cependant, que *tous* les cas graves doivent commencer de cette façon, et que tous ceux qui présentent ce phénomène au début, soient nécessairement funestes. Nous indiquons le fait général, qui offre toujours des exceptions.

La suffocation est toujours beaucoup plus forte chez les sujets qui ont subi des émissions sanguines; chez ceux-là, il est rare qu'il ne survienne pas des accidents, et la mort est plus fréquente dans ces conditions que dans toute autre. Nous aurons occasion, en parlant du traitement, de revenir plus d'une fois sur les fâcheux effets des émissions sanguines dans le traitement de la suette miliaire, et sur leur influence dans la production des phénomènes nerveux.

Il est excessivement rare que les phénomènes nerveux acquièrent un haut degré d'intensité, lorsque, dès le début, on a mis en usage un traitement énergique et convenable. Je dirai plus, c'est que chez un très-grand nombre de malades, même traités, au début, par des méthodes que nous ne pouvons approuver, on parvient à diminuer de beaucoup le danger de ces accidents, du moment que l'on s'adresse à la médication évacuante et révulsive. Les faits que nous possédons nous permettent d'affirmer que, dans bien des circonstances, à une période fort avancée, cette médication a empêché la mort qui, sans aucun doute, serait inévitablement survenue, et dans un court espace de temps.

Une fois l'éruption déclarée, il est rare que les phéno-

mènes nerveux dont nous venons de parler persistent ou se reproduisent avec autant de violence ; mais ils ne disparaissent pas tout d'un coup et sans laisser aucune trace. Seulement, ce sont plutôt des malaises qui persistent après eux que de véritables accidents.

Ainsi, un peu de sensibilité épigastrique, plus forte lorsque les malades mangent trop tôt et sans précaution des aliments solides. Cette sensibilité est assez prononcée pour empêcher souvent les femmes de serrer les ceintures de leurs vêtements.

Nous noterons, cependant, que la sensibilité épigastrique de la convalescence existe dans tous les cas et n'exige pas, pour persister, qu'il y ait eu antérieurement des phénomènes nerveux d'étouffement et de suffocation. Lorsque ceux-ci se sont manifestés, la sensibilité est plus forte.

Il en est de même des battements épigastriques, que nous rapportons à une lésion fonctionnelle du système nerveux de l'appareil digestif, traduisant d'une manière douloureuse les battements normaux de l'aorte abdominale, non perçus par les sujets pendant l'état de santé.

Nous croyons qu'il est impossible de ne pas rattacher au système nerveux la sensation de brûlure que nous ont accusée les malades dans quelques cas, et qui serait, à notre avis, inexplicable de toute autre façon.

§ 2. Hoquet.

Le hoquet est un phénomène qui n'a été indiqué, dans la suette, que par un seul auteur, Gastellier, qui le considère comme un *signe de mort*. Je l'ai rencontré deux fois, chez une femme de Fresnes et chez un homme de Dénécourt, âgé de 36 ans, malade depuis quatre jours. Je

ne m'en occupai point chez la femme, qui n'en paraissait pas fort incommodée. Mais l'homme, qui le présentait depuis plus de 36 heures, qui semblait en souffrir beaucoup, et surtout, qui s'en préoccupait outre mesure, me parut devoir exiger qu'on le traitât. Je pensai qu'une secousse brusque, et prolongée pendant quelque temps, pourrait avoir de l'influence sur la cause probablement spasmodique du hoquet, et le faire disparaître. L'administration d'un vomitif, moyen par lequel je m'étais bien trouvé de combattre tous les phénomènes nerveux que j'ai observés pendant cette épidémie, et l'application d'un sinapisme sur le creux épigastrique firent, en moins d'une heure, disparaître le hoquet qui ne se reproduisit plus.

Ce symptôme, si fréquent dans le choléra, avait-il, dans ces deux cas, une signification particulière? Était-il l'indice d'une influence cholériforme, exercée par le génie spécial et spécifique du fléau qui sévissait dans d'autres points du département? C'est ce que je n'oserais décider. Je me borne, pour le moment, à mentionner le fait sans en tirer aucune conclusion. Je ferai seulement remarquer que, si l'influence cholérique fut pour quelque chose dans sa production, il n'y en eut pas d'autre indice dans ces deux cas; on n'observa, chez ces malades, ni vomissements, ni diarrhée, ni rien de ce qui révèle les modifications exercées par le choléra sur la suette épidémique, sa marche et sa symptomatologie.

§ 3. Délire.

Je n'ai observé le délire que très-rarement, cinq fois en tout, et encore fut-ce toujours chez des sujets qui avaient subi des émissions sanguines, et que je ne voyais qu'au

quatrième ou cinquième jour de la maladie. Le seul de ces cinq cas dans lequel je ne pus employer aucune médication, la malade étant à l'agonie lorsque je la vis, fut celui de la femme du tambour de Boissy (Oise), M^{me} D'Huicque, âgée de quarante-quatre ans; elle avait succombé avant que j'eusse terminé ma visite dans le village.

Des quatre autres sujets pareillement atteints de délire, et que je pus traiter, pas un n'a succombé. L'un des plus gravement atteints fut M. Eug. Basset, de Chaulnes, duquel je dirai quelques mots au *traitement*. Le second cas que j'ai vu de ce genre fut celui de la femme Douay (fille Galope), âgée de quarante-cinq ans environ, et près de laquelle je fus conduit, le 24 mai, à mon passage dans la commune de Pressoir. Outre son délire, cette femme était en proie à une suffocation terrible. Elle avait été saignée deux fois, et était complètement abandonnée, dans une misérable mesure, sur un grabat dégoûtant. C'est presque sans aucune espérance de succès que je lui fis prendre de force deux grammes d'ipécacuanha, qui provoquèrent des vomissements abondants, et surtout, des efforts d'une violence extrême. Je ne pus rester près de cette femme que fort peu de temps, mais je parvins à décider quelques personnes du pays à lui donner des soins, à appliquer des sinapismes; j'appris, quelques jours après, à mon grand étonnement, que cette femme allait mieux. Elle finit par guérir complètement.

Je dois dire que, dans ce second cas, les antécédents de la femme Galope rendirent compte, jusqu'à un certain point, de la production du délire. On me raconta que, dans une commune qu'elle habitait avant de se fixer à Pressoir, elle avait plusieurs fois mis le feu à des récoltes; que, traduite

en justice pour ce fait, elle avait été acquittée, après constatation d'aliénation mentale, et tenue renfermée pendant assez longtemps. Elle recouvra plus tard la raison et fut remise en liberté. Quand je la vis, ceux qui habitaient près d'elle m'assurèrent qu'elle jouissait de la plénitude de ses facultés intellectuelles. Mais cet état antérieur ne constituait-il pas une prédisposition au délire ?

Pour moi, le délire que l'on observe dans la suette est un accident purement nerveux. J'essaierai de l'établir en discutant la nature de la maladie.

Je répète que chez aucun des malades que j'ai pu traiter au début de l'affection, il n'est survenu de délire. Dans aucun cas, je n'ai pratiqué d'émission sanguine. Les cinq sujets que j'ai vus, présentant ce phénomène, avaient été assez abondamment saignés, soit généralement, soit localement. Rapprochant ces deux circonstances de l'observation faite par M. Rayer, dans le chapitre de son livre intitulé *Delirium à depletion* (page 188), je me trouve porté à penser que ce phénomène, dans les cas où je l'ai rencontré, n'a pas été sans quelque rapport d'effet à cause avec la médication employée. La saignée me paraît avoir été la cause prédisposante, sinon déterminante, du délire chez ces malades.

Mon confrère Langlet m'a dit avoir rencontré un cas de délire chez un homme de Proyard, M. V..., qui, au second jour de sa maladie, but un demi-litre d'eau-de-vie. Quelques heures après, il courait en chemise dans les rues du village ; cet homme, ayant ou croyant avoir quelques connaissances en médecine, n'avait pas voulu des conseils de mon confrère. J'ignore comment s'est terminé le fait.

Quoi qu'il en soit, et quel que soit son point de départ,

le délire semble être un accident assez rare. Il constitue toujours une complication grave, sans être forcément un signe de mort, comme le veut Gastellier. Dubun de Peyrelongue ne l'a jamais rencontré. Il est vrai de dire, et je ne puis passer cet argument sous silence, que c'est l'auteur qui me semble avoir employé, dans tous les cas, une des médications les plus rationnelles.

CHAPITRE XII.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Ce chapitre sera l'un des plus courts de toute cette histoire. Il l'eût été plus encore, si nous avions dû nous borner à notre observation personnelle. Nous n'avons vu que deux sujets morts de la suette, et nous ne les avons pas observés pendant la vie. Eût-elle été faite, l'autopsie ne nous aurait conduit à aucun résultat concluant, puisque nous ignorions quels symptômes les malades avaient présentés pendant la vie, en supposant que l'anatomie pathologique fût capable de fournir l'explication des phénomènes morbides qui avaient existé. Cependant, nous avons pensé que l'absence de toute anatomie pathologique constituerait une lacune regrettable dans notre travail, et, n'ayant perdu aucun des malades que nous avons traités, nous avons pris la résolution de la tracer, d'une manière rapide et concise, d'après les auteurs que nous avons si souvent cités déjà. Aussi bien, pourrions-nous ainsi appuyer sur des témoignages étrangers, partant non suspects, nos opinions sur la nature de l'affection, qui se trouvent confirmées au plus haut degré par ce que ces auteurs ont constaté dans les autopsies. Nous commencerons par un mot sur l'état du sang que nous avons été à même d'observer à plusieurs reprises, et sur la putré-

faction rapide des cadavres, deux points qu'il nous semble important de noter.

§ 1. État du sang.

Chez les nombreux malades qui m'ont passé sous les yeux, je n'ai pas trouvé une seule fois l'indication d'une émission sanguine, soit générale, soit locale ; je n'ai saigné qu'un seul individu, la petite fille pleuropneumonique de Chaulnes, et ce n'était plus un cas de suette. Je n'ai pas voulu, pour satisfaire une stérile curiosité, ouvrir la veine afin de constater l'état physique et les propriétés chimiques du sang.

Mais, à mon passage dans plusieurs localités où j'avais été précédé par des médecins du pays, et notamment, le 2 juin, chez plusieurs malades de la commune de Frise, près desquels je fus conduit par le maire d'Eclusier, je pus voir le sang tiré quelques heures auparavant par ces confrères. Je l'ai toujours trouvé noir, sans aucune consistance, analogue à de la gelée de groseille un peu cuite, se déchirant sous la pression du doigt, enfin, présentant tous les caractères du sang typhoïde, et sans traces de couenne. La sérosité était limpide, quelquefois légèrement colorée en rose. Ce n'était pas encore le sang cholérique, mais évidemment c'était celui des affections septiques ou toxhémiques, du typhus, des fièvres éruptives.

Cette altération du sang est un des caractères de la maladie les plus importants à connaître et peut servir, dans un cas douteux, à fixer le médecin encore indécis sur la nature de l'affection qui va se développer sous ses yeux.

M. le professeur Requin nous a raconté le fait suivant :

OBSERVATION. — Un homme se présente, en 1850, dans ses salles dans un état de prostration extrême, d'affaissement, se plaignant d'un point douloureux dans un des côtés de la poitrine. Par l'auscultation et la percussion, on reconnaît un très-léger épanchement dans la plèvre ; mais rien, dans l'état local, ne pouvait rendre compte de la gravité des symptômes généraux. On pratique au malade une saignée du bras. Le sang n'offre pas de couenne sur le caillot, qui est au contraire un peu diffluent.

L'intensité des phénomènes généraux augmente, puis arrivent des sueurs qui se prolongent pendant sept ou huit jours, et enfin survient une éruption générale de miliaire.

On avait eu affaire tout simplement, nous disait M. Requin, à une suette qui avait débuté par un point pleurétique et simulait une pleurésie franche. L'état du sang n'avait pas permis de conserver ce diagnostic, et de poursuivre le traitement antiphlogistique des affections inflammatoires.

Dans nombre d'auteurs qui ont écrit sur la suette, on rencontre des passages où le point pleurétique est signalé comme existant au début de l'affection, et en imposant au médecin, pendant les premiers jours de la maladie ; mais presque tous ont observé l'altération du sang que nous indiquons. Gastellier dit positivement qu'on ne trouve rien dans les solides et que *c'est dans les fluides qu'il faut chercher la cause de la maladie* ; et Borsieri écrit cette phrase qu'il développe longuement : *Plerique vitium in lymphâ et sero sanguinis agnoscunt, sed quale sit non audent definire...* et plus loin : *signa putrida dissolutionis sanguinis universi plerumque apparent*. C'est, pour le dire en passant, par cette dissolution du sang qu'il explique les hémorrhagies que l'on observe quelquefois dans la suette. Pour notre part, nous n'avons point vu de ces hémorrhagies, mais nous en admettons parfaitement la possibilité et en comprenons le mécanisme.

§ 2. Putréfaction rapide des cadavres.

Lorsque j'eus l'honneur, le 30 mai, de rencontrer à Marché-le-Pot le docteur Lefebvre, médecin des épidémies de Montdidier, qui venait examiner les rapports que présentait l'épidémie de l'arrondissement de Péronne avec celle qu'il avait observée près de Montdidier, cet honorable confrère, auquel j'exposais mes idées sur la nature septique de la suette, me dit que, sous ce rapport, son opinion était conforme à la mienne, et que cette septicité était en partie démontrée par la rapidité de la putréfaction des cadavres, rapidité telle qu'en moins de douze heures ils sont complètement décomposés.

J'eus, plus tard, l'occasion de vérifier par moi-même l'exactitude de cette observation. Le jour de ma première visite à Peroy (Oise), je vis le cadavre d'un sujet qui avait succombé dans la nuit, huit heures auparavant. La décomposition cadavérique était déjà fort avancée et l'odeur presque insupportable.

Le curé de Marché-le-Pot, auquel j'eus occasion de parler de cette remarque, me dit avoir observé que, depuis le commencement de l'épidémie, le cimetière qui, comme dans tous les villages du pays, est situé près de l'église, exhalait une odeur qu'il n'avait jamais rencontrée aussi forte pendant les plus grandes chaleurs de l'été.

Je ferai remarquer incidemment, et comme mesure d'hygiène publique, que peut-être serait-il utile d'ordonner aux maires, en temps d'épidémie, de faire creuser les fosses d'un mètre de plus de profondeur.

Dans un grand nombre d'épidémies de suette antérieures à celle-ci, cette putréfaction rapide a été notée ;

nous n'y insisterons donc pas davantage. Mais nous ferons, à ce propos, deux citations assez curieuses. Borsieri la constate, mais à quoi la rapporte-t-il? A la force de la maladie! « *Cadaverum cita putrefactio morbi potius vim, potestatem et effectus, quàm causæ eam efficientis indolem, peculiaremque naturam commonstrat.* » Nous acceptons le fait de Borsieri, qui confirme notre observation, mais nous repoussons son interprétation.

Un autre auteur, Von-Mittag-Midy, va plus loin. Il employait les saignées à outrance, et prétend que ceux-là seuls mouraient qui n'avaient pas été saignés. Il ajoute, à l'appui de son assertion, « que l'on suivait à la trace du sang les cadavres de ceux qu'on allait inhumer, tant la quantité de sang qu'ils rendaient par la bouche et par le nez était prodigieuse! » Ces évacuations abondantes, dit à ce propos Gastellier, ne parlent pas toujours en faveur de la saignée, parce que souvent elles sont le résultat de la *dissolution du sang*.

§ 3. Altérations cadavériques.

De tous les auteurs qui ont écrit en détail sur la suette, il n'en est pas un seul qui ait rencontré, à l'autopsie, des lésions constantes auxquelles il ait été possible de rattacher les désordres fonctionnels observés pendant la vie. Nous en citerons quelques-uns des plus importants.

Parmi les anciens, Gastellier se prononce d'une manière positive. « L'ouverture des cadavres, dit-il, m'a fait connaître que ce virus septique (cause de la maladie) borne l'effet de son poison meurtrier aux simples fluides, et qu'il respecte les solides, où je n'ai point vu la moindre

« impression de son effet délétère » (page 359). Et en effet, dans l'autopsie d'un sujet dont il rapporte l'histoire, *il n'a rien trouvé dans les différentes parties que de l'ordre naturel*, sauf un léger engouement hypostatique d'un lobe du poumon gauche.

Parmi les modernes, le seul qui ait trouvé des altérations cadavériques nous paraît être M. Rayer, qui dit avoir constaté de la rougeur des muqueuses de l'estomac et des intestins, rougeur, suivant nous, survenue *post mortem*. C'est à une inflammation de l'arachnoïde, de la pie-mère, du cerveau, qu'il rapporte les accidents cérébraux; mais nous ne trouvons, dans aucun endroit de son livre, qu'il y ait rencontré des traces manifestes d'inflammation, du pus, par exemple. Il en est de même des appareils respiratoire et circulatoire.

Dubun de Peyrelongue rapporte en quelques lignes les résultats de cinq autopsies faites à sa connaissance. Dans la première, on ne trouva absolument rien. Dans la seconde, chez une femme récemment accouchée et encore sous l'influence de l'état puerpéral, on ne rencontra qu'une tache rosée, de la largeur d'une pièce de un franc, vers le milieu de la grande courbure de l'estomac, et quelques rougeurs, aussi superficielles, dans environ trente centimètres de long de l'intestin grêle. Sur un troisième sujet, habituellement d'une teinte jaune semi-ictérique, on constata une hypertrophie du foie avec coloration jaune de la muqueuse gastro-intestinale. Enfin, chez les deux derniers, il n'y avait rien d'appréciable ou que l'on pût rapporter à la maladie. D'où l'auteur tire cette conclusion que les altérations cadavériques ne peuvent nullement rendre compte des désordres fonctionnels.

M. Parrot a rapporté, au chapitre qu'il a consacré à l'anatomie pathologique, trois autopsies, dans l'une desquelles on n'a rencontré que des congestions hypostatiques du poumon, et un peu d'injection des méninges; dans la seconde, quelques taches ecchymotiques du rein droit et quelques taches rosées de la muqueuse stomacale; enfin dans la troisième, chez une femme atteinte depuis un an de gastro-entérite, des traces de phlogose de l'estomac; dans ces trois cas, liquidité très-grande du sang et décomposition générale rapide des tissus. Et veut-on savoir comment il termine ce chapitre : « L'autopsie, dit-il, a-t-elle
« résolu l'un des problèmes pathologiques que contenait
« la suette? Nous a-t-elle guidé quelque part? Nous a-t-elle
« conduit à un système, à une théorie, à un traitement?
« Franchement, sachons dire qu'elle n'a servi qu'à une
« chose : à nous montrer qu'elle ne renfermait pas le sc-
« cret que nos efforts cherchaient à deviner, et qu'il fallait
« tourner ailleurs notre impatiente curiosité. »

Nous citerons enfin, en dernier, MM. Landouzy, Barthez et Guéneau de Mussy, qui se contentent de rapporter, d'après un de leurs collègues, M. Bourgeois, les résultats suivants : « On a constaté, disent-ils, l'état liquide du
« sang, l'engorgement des poumons à la partie postérieure,
« le ramollissement de la rate. La muqueuse intestinale
« était généralement injectée; les plaques de Peyer of-
« fraient un développement évident, mais sans autre lésion.
« Il existait, dans le gros intestin, une éruption vésiculeuse
« des plus abondantes, et l'on peut se demander si c'était
« un développement des follicules isolés, ou bien une érup-
« tion créée de toutes pièces, comme celle qui a lieu sur la
« peau (*Gaz. méd. de Paris*, 1839, p. 447). » Notons que

cette anatomie pathologique, citée par ces auteurs, n'est le résultat que de trois autopsies qu'ils n'ont pas faites eux-mêmes.

Mais, dans tous les cas, existe-t-il, dans ce que nous venons de consigner d'après nos devanciers, rien qui prouve la nature inflammatoire de la suette? Il faut bien avouer que non, tandis que tout se réunit pour démontrer nettement la septicité. Quant aux phénomènes gastriques et nerveux, l'anatomie pathologique est impuissante à les interpréter. Aussi, bornerons-nous là nos citations.

CHAPITRE XIII.

DIAGNOSTIC.

Après les détails circonstanciés dans lesquels nous sommes entré dans la description de la maladie, de ses symptômes, de sa marche, etc., il semblait presque inutile de traiter du diagnostic. Est-il, en effet, une seule affection qui se présente avec le cortège de phénomènes que l'on observe ici, qui affecte une marche semblable et dont les accidents cèdent comme par enchantement à une médication aussi simple que celle que nous avons employée?

Il est cependant un point sur lequel nous voulons insister encore, parce qu'il nous semble un des plus importants, et qu'il peut souvent être mis à profit dans des circonstances douteuses, où l'on croirait, bien à tort, avoir affaire à une suette qui réellement n'existe pas. C'est l'état de la langue. Toutes les fois qu'au deuxième ou troisième jour la langue est naturelle, on peut affirmer, sans crainte de se tromper, qu'il n'y a pas de suette.

OBSERVATION. — Le 27 mai, je visitai un assez grand nombre de malades à Hyancourt-le-Grand, à deux kilomètres de Chaulnes, accompagné de M. Legendre, maire du village, et de M. Lemaire, l'un des principaux propriétaires du pays.

Là, je vis une jeune fille de seize à dix-huit ans, malade, me dit-on, depuis trois jours. Comme tous les autres malades, elle était ensevelie sous de nombreuses couvertures, sous deux sacs de son placés en travers sur son lit. De plus, en la découvrant, je m'aperçus qu'elle était habillée. On m'expliqua que cette jeune fille ayant été prise de sueurs dans la matinée du vendredi 25, on

l'avait mise dans son lit tout habillée, et que depuis ce moment on lui faisait prendre quantité de boissons chaudes. La malade était couverte de sueur, mais elle n'avait pas de fièvre et ne ressentait aucun des malaises caractéristiques de la suette. J'aurais cependant hésité à me prononcer sur la réalité de sa maladie, si je n'avais examiné sa langue; elle était naturelle, rosée, et la patiente demandait à manger. Je fus convaincu, par cette simple inspection de la langue, que cette fille avait, non pas une suette, mais une sueur artificiellement provoquée. J'ordonnai qu'on la fît lever, qu'on la changeât de linge et de vêtements; quelques heures après, elle était dans un état de santé parfait.

C'est surtout chez les enfants qui, on le sait, suent très-facilement et très-abondamment, que l'on doit faire attention à l'état de la langue comme moyen de diagnostic.

C'est là que chez eux, comme chez les adultes, on trouvera le cachet de la maladie.

La suette a souvent paru, dans quelques épidémies, au dire des auteurs, débiter par un point pleurétique et simuler une pleurésie. Les signes fournis par la percussion et l'auscultation, l'état du sang, comme dans le fait de M. Requin, dissiperont toute erreur.

Nous n'en dirons pas davantage relativement au diagnostic; il nous paraît assez simple pour être aisément porté par tout le monde.

Quant aux divers phénomènes qui accompagnent et caractérisent la suette, l'examen du malade et l'exploration tant soit peu attentive des divers appareils organiques ne permettra de les rapporter à aucune lésion matérielle.

Ainsi, l'absence de tout signe physique à la percussion et à l'auscultation ne permettra pas de rattacher les symptômes d'étouffement, de suffocation à une congestion pulmonaire, à un emphysème; les palpitations à une maladie organique du cœur, etc.

CHAPITRE XIV.

TRAITEMENT.

Nous voici parvenu à la partie la plus essentielle de notre travail, à celle en vue de la démonstration de laquelle a été surtout entrepris le volumineux mémoire que nous publions. C'est assez dire que ce chapitre sera l'un des plus étendus de ce livre, et que la comparaison que nous devons faire de notre méthode thérapeutique et des méthodes employées avant nous nous obligera à de fréquentes et nombreuses citations, pour lesquelles nous demandons d'avance l'indulgence de nos lecteurs. Elles nous ont paru indispensables pour la discussion à laquelle nous voulons nous livrer.

Nous divisons notre traitement en : 1^o préservatif ou prophylactique ; 2^o hygiénique ; 3^o thérapeutique.

ARTICLE PREMIER.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

La prophylaxie de la suette peut se diviser, elle aussi, en prophylaxie hygiénique et thérapeutique.

§ 1. Prophylaxie hygiénique.

Ici encore, si nous ne craignons d'abuser des subdivi-

sions, nous pourrions établir une prophylaxie générale, une prophylaxie individuelle.

De moyen prophylactique général, c'est-à-dire de moyen de modifier artificiellement les conditions hygiéniques au milieu desquelles vit une population, nous n'en connaissons pas, et, sauf dans un seul village, nous ne sachions pas que l'on ait tenté d'en employer aucun.

Mais à Cugny, le curé du village, voyant la maladie augmenter à la fois et d'intensité et d'étendue, voyant aussi la mortalité s'accroître, s'avisa d'essayer un moyen assez singulier pour assainir l'air de sa commune. Il fit rassembler en tas, dans les champs et sur les places, des débris végétaux de toute espèce, herbes, bois, feuilles, racines, et y fit mettre le feu. Inutile de dire que ce moyen de purifier l'atmosphère fut complètement impuissant pour conjurer l'épidémie, et n'eut aucun résultat, soit fâcheux, soit favorable.

Comme prophylaxie hygiénique individuelle, nous sommes à peu près aussi mal partagé que pour la précédente, car nous ne pouvons regarder comme sérieuse l'opinion émise par Schahl et Hessert. Ces auteurs, ayant remarqué que les juifs de Rosheim ont tous été à l'abri de la suette, se demandent gravement si l'oignon et l'ail, dont ils font un grand usage, ne seraient pas pour quelque chose dans cette immunité. Cependant, si nous ne pouvons agir sur la cause septique, sur le *nescio quid*, miasme, virus, principe épidémique, quel que soit le nom qu'on veuille lui donner, nous pensons que ceux-là auront moins de chances que les autres de contracter la maladie au milieu du foyer de laquelle ils se trouvent, qui observeront rigoureusement les préceptes d'une hygiène bien entendue, évi-

teront les excès, la malpropreté, les grandes fatigues, les émotions morales tristes, un refroidissement brusque, enfin, toutes les causes à l'action desquelles on croit pouvoir accorder quelque influence dans la production des maladies.

Pour la suette, plus encore que pour toutes les autres maladies épidémiques, le meilleur préservatif serait de n'avoir pas peur ; mais tout le monde n'est pas capable de dominer sa frayeur. Je ne mentionne que pour mémoire l'isolement soit des communes infestées, soit des individus malades. Cette mesure me semblerait, en pareille circonstance, bien plus nuisible qu'utile. J'ai dit que s'il était logique de supposer et d'admettre la transmissibilité de la suette, rien ne la démontrait d'une manière absolue, au moins jusqu'à présent. Lorsqu'une contagion n'est pas plus évidente, il est souvent convenable de n'en pas tenir grand compte pratiquement ; en prenant les mesures nécessaires pour isoler, soit les localités envahies, soit les individus malades, en rompant brusquement les communications entre amis, voisins, membres d'une même famille, on répandrait partout la terreur, et nous avons vu que la frayeur est réellement une des causes occasionnelles les plus puissantes. Sous ce point de vue, comme sous plus d'un autre, du reste, nous ne saurions partager les conseils de M. Rayer, non plus que ceux de Schahl et Hessert.

D'ailleurs, souvent cette mesure est impraticable. Combien de familles de paysans n'ont qu'une chambre !

Soit pour les localités, soit pour les individus, l'isolement nous paraît non-seulement inutile, mais souvent désastreux.

§ 2. Prophylaxie thérapeutique.

On a tour à tour préconisé, comme préservatifs empruntés à la thérapeutique, le vinaigre, le camphre, le chlore (Rayer), enfin un grand nombre de substances aromatiques. Aucun de ces moyens n'a réussi et nous les regardons comme de la plus parfaite inutilité; mais nous nous empressons de déclarer qu'ils sont aussi innocents qu'inutiles, et jamais nous n'en défendrions l'usage à qui que ce fût.

Nous n'en dirons pas autant d'un autre moyen thérapeutique qui, grâce peut-être à quelques médecins, est devenu d'un usage assez répandu dans les contrées où règne la suette, et qui constitue un des plus dangereux que nous connaissions, un des moyens les plus infaillibles de faire contracter la suette aux individus bien portants, d'aggraver les accidents d'une manière terrible; nous voulons parler de la *saignée de précaution*.

A mon arrivée dans le département de la Somme, je fus sollicité par plusieurs individus, et principalement par des jeunes gens, de leur faire des saignées de précaution pour les empêcher d'avoir la suette. Inutile de dire que moi qui regarde la saignée, dans le traitement de la suette, tout au moins comme une imprudence thérapeutique, et qui en ai vu souvent les plus fâcheux résultats, je me refusai à accéder à leur désir; j'engageai même ceux qui me sollicitaient à s'abstenir de renouveler leurs instances auprès de quelques confrères qui, moins convaincus, les auraient satisfaits, à leur grand préjudice.

L'expérience des faits me prouva bientôt combien j'avais eu raison. Le 31 mai, pendant la visite des malades de Proyard, j'appris que quatre jeunes gens, forts, vigoureux,

qui s'étaient fait faire, le matin, des saignées de précaution par l'officier de santé du village, avaient été pris de la maladie quelques heures après la saignée, et éprouvaient déjà des accidents beaucoup plus graves que ceux des autres malades qui n'avaient pas subi d'émissions sanguines.

Le soir du même jour, en rentrant à Chaulnes, à onze heures, je trouvai un message du brigadier de la gendarmerie à Omiécourt, me priant de venir voir, au plus tôt, un de ses hommes. Je m'y rendis immédiatement, et voici ce que j'appris :

Un gendarme (nommé Paillard, autant que je me le rappelle) s'était fait saigner par précaution, la veille ou l'avant-veille. Il tomba malade le 30 mai dans la journée, et le 31, à huit heures du soir, il expirait, littéralement étouffé par la constriction pharyngienne. Lorsque j'arrivai, à minuit, à Omiécourt, je ne trouvai plus qu'un cadavre. Dans ma conviction, ce malheureux était mort victime de la saignée préventive, sous l'influence de laquelle les accidents s'étaient développés plus terribles que chez les autres malades. Peu s'en était fallu que le malheur ne fût plus grand encore. Les hommes de la brigade, effrayés de la maladie de leur camarade, et bien éloignés d'en rapporter la violence à l'émission sanguine qu'il s'était fait pratiquer, avaient envoyé chercher, pour leur faire à tous des saignées de précaution, un chirurgien qui, par bonheur, était absent.

Ces cas n'ont pas été les seuls qui soient venus à ma connaissance. J'ai vu, pendant cette épidémie, bien d'autres individus qui s'étaient fait saigner pour *se préserver* de la suette. Pas un seul n'avait échappé aux atteintes du mal, et chez tous la maladie avait été plus grave que dans les cas ordinaires. Je ne fus point le seul, du reste, à faire cette

observation. J'ai déjà dit plus haut qu'un médecin de beaucoup de jugement, M. Baille, de Harbonnières, avait complètement renoncé aux émissions sanguines, après avoir vu cinq ou six sujets, auxquels il avait fait ainsi des saignées de précaution, présenter des suettes plus graves qu'elles ne le sont dans les cas réguliers. Pour lui, du moins, l'enseignement de l'expérience n'avait pas été perdu.

Ce n'est pas, du reste, la première fois que des faits de ce genre étaient observés. Voici une note que j'extrais textuellement du livre de Dubun de Peyrelongue, (épidémie de 1821).

« J'ai déjà rendu compte, dit l'auteur, des funestes effets de la méthode *toute de feu* qui fut d'abord employée. « La vérité, que je me suis proposée pour guide inséparable dans cette relation, veut que je signale les écarts contraires d'une méthode *toute de sang*.

« Deux jours après ma visite à Neuilly, M. X....., « médecin à Senlis, y fut envoyé par le sous-préfet de l'arrondissement, et j'appris qu'à peu d'intervalle de là, « on avait mis en usage, dans cette commune, un procédé « qu'on décorait du nom attrayant de *saignée préservative*, « et que déjà le nombre des phlébotomisés s'élevait à trente « ou quarante, au moins, par jour. Je soupçonne, sans « oser l'affirmer, que ce médecin, que bientôt après je vis « pencher du côté des sangsues et d'autres topiques dérivatifs, n'avait pas été étranger à la détermination de la « nouvelle méthode, qui eut une trop frappante coïncidence « avec son apparition à Neuilly pour qu'il en soit autrement. On avait, en quelque sorte, honteusement banni la « saignée du traitement des malades, frappé qu'on avait été « des *déplorables résultats* qu'elle y avait produits. Par

« quelle inexplicable inconséquence pouvait-on croire que,
« placée prophylactiquement, elle deviendrait un sûr moyen
« de préservation? Je m'étais élevé avec force contre l'irra-
« tionalité d'une semblable conduite, et je ne tardai pas
« à savoir que son peu de succès sur la plupart de ceux
« qui en avaient fait l'application (plusieurs étaient tombés
« malades presque aussitôt, ainsi qu'il était facile de le pré-
« voir), avait été un mobile plus puissant que mes re-
« présentations pour la faire abandonner. (Ouvr. cité,
« page 153). »

Ce passage n'a pas besoin de commentaires. Je dois faire ici remarquer que par le mot *saignée*, en général, j'entends aussi quelquefois émission sanguine, de quelque nature qu'elle soit, générale ou locale. Ainsi, ce que j'ai dit avoir observé de résultats funestes après les saignées de précaution s'applique également aux sangsues que, dans quelques localités, et dans une intention qui est restée pour moi tout à fait mystérieuse, plusieurs médecins faisaient appliquer aux jambes, au-dessus des chevilles, comme moyen préservatif de la suette. Ces applications de sangsues étaient tout aussi inutiles et presque aussi dangereuses que les saignées générales.

C'est, du reste, une remarque qu'avait déjà faite M. Rayer. « Les sangsues eurent une telle vogue dans le
« traitement de l'épidémie que les habitants des commu-
« nes saines ou infestées s'en appliquaient un certain nom-
« bre 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 pra-
« tique, n'en ont pas moins été atteints de la suette.
« (Page 390). »

L'observation de Boileau est rapportée en entier sous le n° 29, page 140, et nous ferons remarquer en passant que la maladie de ce sujet fut très grave, et ne dura pas moins de vingt jours (du 23 juillet au 12 août).

D'après ce que nous venons de dire, nous ne pouvons admettre avec M. Rayer que « l'emploi des sangsues et « même celui de la saignée, avant l'invasion de la maladie, « semble convenable chez les individus forts et vigoureux, « non comme moyen préservatif, cette opinion étant prouvée fautive par l'expérience, mais pour les mettre dans « une condition organique moins favorable au développement des violentes irritations viscérales. » C'est, croyons-nous, une vue théorique résultant de la série d'idées dans laquelle, sur les pas du grand réformateur du Val-de-Grâce, se trouvait entraîné M. Rayer, à l'époque où il observait la suette.

Et quand bien même il eût été vrai, ce que nous nions, que « pour les individus faibles ou affaiblis, les chances « de contracter la maladie fussent moins nombreuses, et les « dangers qu'elle entraînait moins à redouter, » cela ne prouverait point encore, à notre avis, que la saignée fût favorable. Il y a une grande différence entre l'affaiblissement graduel déterminé par une cause quelconque, pathologique ou physiologique, agissant depuis un temps plus ou moins long, d'une manière pour ainsi dire insensible, et une émission sanguine débilitant subitement l'économie et la mettant dans des conditions telles qu'elle se trouve prédisposée à l'invasion de l'affection épidémique.

Ce qu'il y a de certain pour nous, c'est que *jamais* nous n'avons vu un sujet prophylactiquement saigné être épar-

gné de la maladie, et que *toujours*, chez ceux-là, la maladie a été plus grave, sinon mortelle.

Nous n'avons pas entendu dire que l'on eût employé d'autre traitement préservatif actif que la saignée générale ou les sangsues.

ARTICLE II.

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE.

Lorsque j'arrivai à Chaulnes, je fus immédiatement conduit près des malades le plus gravement pris, et je les trouvais tous, y compris mon excellent confrère, malade lui-même très-sérieusement, accablés d'un nombre considérable de couvertures; chez les personnes aisées, j'en trouvais jusqu'à quatre; chez les plus pauvres, il n'y en avait qu'une ou deux, autant qu'en possédait la maison; mais les autres étaient remplacées par les robes, jupons, pantalons, gilets, blouses, enfin par toutes les nippes que l'on avait pu rencontrer et qui s'étaient donné rendez-vous sur les lits des malheureux patients. Chez les riches, les couvertures étaient surmontées d'un large et vaste édredon. Chez ceux de la classe moins fortunée, l'on trouvait en travers sur le lit un ou deux sacs de son, d'un mètre environ de long sur soixante à soixante-dix centimètres de large, et pesant de six à huit kilogrammes. Ces sacs sont employés par les habitants de la contrée pour tenir les pieds chauds pendant l'hiver. Le plus ordinairement, dans les chaumières où l'on pouvait trouver plusieurs de ces sacs, il y en avait deux sur chaque malade, un couvrant les pieds et les jambes, le second, les cuisses et la partie inférieure du tronc.

Chez quelques sujets, je trouvais un luxe de moyens de calorification que j'étais loin de soupçonner. Ainsi, je vis des femmes que l'on avait fait habiller, et fort chaudement, avant de les mettre au lit. Telle était la jeune fille de la commune de Hyancourt-le-Grand, dont j'ai rapporté le fait en parlant du diagnostic. A Ormoy, visitant un jour les malades du village pour mon confrère Missa, j'arrivai dans une maison où était couchée une petite fille de huit ans. Dès que sa mère l'avait vue prise de la suette, elle l'avait habillée complètement, puis l'avait recouchée sous plusieurs couvertures. Le nombre des hommes que je trouvais habillés fut moins considérable ; cependant, il me souvient d'en avoir rencontré près d'une dizaine revêtus de leurs pantalons, gilets et vestes ou blouses.

Jour et nuit, les fenêtres étaient hermétiquement fermées, les portes closes avec le plus grand soin ; j'oubliais de dire que, dans le lit d'un assez grand nombre de sujets, je trouvais des briques chaudes, enveloppées de chiffons, des bouteilles remplies d'eau chaude, etc. Enfin, on abreuvait les malades d'énormes verrées d'infusions aromatiques, aussi chaudes qu'elles pouvaient être supportées.

Tel était, le 27 mai 1849, le traitement hygiénique employé par tous les médecins, sans exception, des communes de l'arrondissement de Péronne. Je le trouvais en pleine vigueur dans toutes les localités que je parcourus, jusqu'au 4 juin. L'unanimité était flagrante.

Les faits sont là pour prouver que tous les praticiens s'étaient mis à la suite du préjugé populaire qui, dans toutes les épidémies de suette, a fait tant de victimes. Soutenu par l'assentiment des médecins, on comprendra facilement combien l'engouement pour ce funeste mode de

traitement dut être difficile à combattre. J'eus, en effet, plus d'une lutte à soutenir pour obtenir que l'on modifiât, que l'on changeât du tout au tout le traitement hygiénique.

En entrant dans la chambre d'un malade, je commençais par faire ouvrir, toutes grandes, portes et fenêtres, prenant garde seulement qu'il ne s'établît pas de courant d'air. Puis, m'approchant du lit, j'enlevais successivement, malgré les réclamations des patients, édredons, sacs de son, vêtements et couvertures, jusqu'à ce que je fusse parfaitement certain qu'il ne restait plus sur le corps du sujet qu'un drap et une couverture. Dans quelques cas rares, les malades se plaignant presque aussitôt du froid, je faisais replacer, sur la partie inférieure du corps, une seconde couverture simple, avec ordre exprès de la retirer doucement et graduellement, à mesure que la sensation de froid, vraie ou prétendue, cesserait. Jamais, quelle que fut la période de la maladie pendant laquelle je pratiquais ainsi brusquement le *découvrement* des sujets, jamais il n'est survenu le moindre accident, et je n'ai eu à me repentir d'avoir ainsi procédé. Souvent, au moment où j'enlevais cet appareil homicide, il m'est arrivé de voir les malades, soulagés déjà, pousser un profond soupir de satisfaction et respirer plus à l'aise. Beaucoup avaient, sur-le-champ, la conscience du bien-être que je leur procurais. Je dois dire que ce n'est guère que chez les dix ou quinze premiers malades que je visitai, que je rencontrai, non pas une opposition réelle, mais une certaine incrédulité. Au bout de deux ou trois heures, tous les habitants de Chaulnes étaient familiarisés avec la nouvelle méthode, et lorsque j'entrais dans la chambre d'un malade, je trouvais souvent les as-

sistants occupés à le *démucher*, c'était leur expression. Je ne rencontraï de résistance absolue qu'une seule fois, chez une femme de Soyecourt, dont le mari refusa formellement de me laisser agir. J'ai su depuis que, quelques heures après, sur les instances de ses voisins, il avait consenti à les imiter.

Ainsi, pour premier précepte hygiénique, laisser les fenêtres largement ouvertes depuis le matin jusqu'au soir, à moins que, par exception, le temps ne soit trop froid ou humide ; ne mettre sur le corps du malade qu'un drap et une couverture pendant le jour, deux au plus pendant la nuit. Voilà ce que j'exigeai tout d'abord.

Mais dans l'immense majorité des cas, je trouvais les malades littéralement baignés dans une sueur abondante, qui trempait chemise, draps et matelas. J'ordonnai et, pour les premiers, je dus faire faire l'opération sous mes yeux pour être sûr d'être obéi, de sécher rapidement le corps à l'aide de linges ou de serviettes dont on frictionnait légèrement la peau, et de remplacer la chemise et les draps mouillés par du linge complètement sec que, pendant quelques minutes, je faisais préalablement exposer au soleil. On se ferait difficilement une idée du soulagement presque instantané qui résultait de cette pratique si simple. A partir de ce moment disparaissait l'odeur fétide de la sueur, dont en même temps l'abondance diminuait ; une agréable sensation de fraîcheur remplaçait l'ardeur qui tourmentait les malades auparavant ; enfin l'amélioration était manifeste en fort peu de temps.

L'observation des faits nous a conduit à établir d'une manière formelle ce précepte, que la sueur la plus abondante ne doit jamais, dans la suette, être considérée

comme une raison suffisante pour empêcher de changer le linge des malades, en se conformant toutefois aux précautions que nous avons indiquées, de sécher la peau à l'aide de linges, et de faire *dégourdir* au soleil ou devant le feu les draps et chemises de rechange.

Pendant les périodes d'éruption et de desquamation, sans forcer les malades à se lever, nous le leur permettions lorsqu'ils le demandaient, en leur recommandant toujours de ne pas s'exposer à des courants d'air. J'ai constamment suivi la même méthode, tant pendant cette épidémie que chez les quelques malades que j'ai traités depuis à Paris, et n'ai jamais eu qu'à m'en louer.

J'ai pu, le 7 août 1849, montrer à mon confrère, le docteur Beau, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, un enfant de quatre ans, le nommé Levieil, rue de la Harpe, 91, qui depuis la veille au soir avait le corps couvert d'une des éruptions miliaires les plus confluentes et les plus volumineuses que j'aie vues. Au moment où nous arrivâmes, l'enfant, habillé comme à son ordinaire, la tête, le cou, les bras et les jambes nus, courait dans l'appartement. Il n'est survenu aucun accident, et le 9, la desquamation scarlatiniforme commençait sur plusieurs points du corps.

Ce fait et beaucoup d'autres prouvent en faveur de l'innocuité du *découvrement* des malades. En conclura-t-on que notre avis est, comme l'ont conseillé quelques auteurs, de forcer les malades à se lever et à reprendre, bon gré malgré, leurs occupations et leur régime habituel? A nos yeux, ce traitement serait imprudent. D'abord, je prétends que chez beaucoup de sujets il ne pourrait être mis en usage; la faiblesse des malades, la dyspnée, la constriction épigastrique s'y opposeraient complètement. Ensuite, on s'ex-

poserait à arrêter soudainement et sans transition la transpiration, ce qui, peut-être, serait de nature à occasionner des accidents. Ce que nous nous proposons, par les moyens hygiéniques que nous mettons en usage, c'est de laisser l'excrétion sudorale se faire, sans la favoriser en aucune manière, et de chercher à la diminuer peu à peu, sans risquer de l'interrompre d'une manière subite. Pour cela, se contenter de couvertures égales en nombre et en épaisseur à celles que l'on emploie dans l'état de santé, et que l'on peut même progressivement rendre plus légères ; rétablir l'équilibre entre la température extérieure et celle de la chambre du malade, ce qui est d'autant moins dangereux que la suette ne se montre ordinairement que pendant les grandes chaleurs de l'été.

Par cette pratique, nous avons tous les avantages de la méthode violente que nous venons de signaler, sans en avoir aucun des inconvénients. Nous ne voulons cependant pas dire que, dans tous les cas, cette méthode violente soit funeste, ni même dangereuse. Notre ami, le docteur E. Carrière, auteur du beau livre récemment publié sur les *Climats de l'Italie* nous a raconté le fait suivant, arrivé à un membre de sa famille.

« A la fin du siècle dernier, une épidémie de suette
« éclata dans le département de l'Aude. L'aïeul de notre
« confrère, juge à Limoux, en fut atteint. L'opinion populaire était qu'il fallait pousser à la sueur, et on mettait
« ce système en pratique avec une telle rigueur que plusieurs malades succombaient à la médication plutôt encore qu'à la maladie. On couvrit donc le malade, et l'on
« se mit en devoir de le faire suer encore plus que ne le
« faisait la suette.

« Un pharmacien de la ville, peu partisan de cette thé-
« rapeutique, vint sur ces entrefaites voir le malade ; mais
« suffoqué, en entrant dans la chambre, par l'atmosphère
« étouffante et vaporeuse dans laquelle il se trouvait plon-
« gé, il s'écrie : que traiter ainsi son ami, *c'est lui donner*
« *la mort* ; il s'élance vers la fenêtre, l'ouvre largement,
« jette au milieu de la chambre les couvertures du malade,
« qui pousse des cris en disant qu'on l'assassine, et, pour
« couronner l'œuvre, il descend chercher un seau d'eau
« froide qu'il répand sur le lit. Enfin, il saisit notre homme
« par le milieu du corps, et l'entraîne de force et presque
« nu dans la cour. Deux heures après, le malade était
« complètement guéri. »

D'après ce fait, qui a été raconté à M. Carrière par un témoin oculaire, il est évident que le refroidissement subit, même dans la période de sueur, ne tue pas toujours, et peut même quelquefois hâter la guérison. Cependant, nous trouvons la médication un peu trop originale et brutale pour engager qui que ce soit à la mettre en usage d'une aussi énergique façon. Ce serait évidemment jouer trop gros jeu.

Ce qui m'a paru, dans l'épidémie de la Somme et de l'Aisne, parfaitement singulier et surprenant, c'est, malgré l'accord et la presque unanimité des auteurs qui ont écrit sur la suette en ce qui touche le traitement hygiénique, la persistance des médecins de ces localités à employer la méthode sudorifique, à laquelle ils n'ont renoncé qu'avec peine et fort tard. Ce que je dis ici n'est nullement, comme on pourrait le supposer, pour faire de la polémique irritante, mais seulement pour établir la part qui me revient et que je réclame dans l'institution du traitement de la

suette pendant l'épidémie qui a si fort maltraité en, 1849, l'arrondissement de Péronne et plusieurs communes du département de l'Aisne.

Dans l'Oise, au contraire, à Nanteuil-le-Haudoin et dans les environs, le docteur Missa avait, dès le début de l'épidémie, mis en usage le traitement hygiénique que nous recommandons, excepté dans quelques cas où l'épidémie avait semblé affecter un caractère cholériforme, et s'accompagnait souvent de refroidissement, au moment de l'invasion.

C'est dans le traitement hygiénique que je dois comprendre ce qui est relatif aux boissons et tisanes.

J'ai dit qu'avant mon arrivée tous les malades indistinctement étaient gorgés de boissons chaudes et sudorifiques, d'infusions aromatiques, etc. Je commence par déclarer que, pour moi, il n'y a pas de tisane sudorifique par elle-même. Les infusions de bourrache, de tilleul, de feuilles d'oranger ne sont pas plus sudorifiques que la limonade, lorsqu'elles sont données froides. Ce qui constitue la tisane sudorifique, c'est la température élevée du liquide. Le meilleur, je dirais presque le seul sudorifique, c'est l'eau chaude ; sous ce rapport, les boissons que l'on administrait dans la suette étaient sudorifiques, en ce sens qu'on les faisait prendre aux malades à la température la plus élevée qu'il pussent supporter.

Mon premier soin fut de proscrire entièrement les boissons non-seulement chaudes, mais tièdes. Je les remplaçai par des boissons complètement froides. Ce fut d'abord de la limonade ; puis bientôt, les citrons manquant, car on fut obligé d'en faire venir de Paris et nous ne pouvions attendre, j'y suppléai par de l'eau légèrement vinaigrée,

et enfin par de l'eau pure, aussi froide que l'on pouvait se la procurer ; mais je prenais quelques précautions dans l'administration de ces boissons. Il était expressément défendu de les donner autrement que par cuillerées, une toutes les cinq ou dix minutes. De cette façon, je rafraîchissais graduellement les malades chez lesquels un verre entier d'eau froide, pris d'un seul coup, eût peut-être déterminé des accidents.

Dans tous les cas, sans exception, je me trouvai bien de cette pratique qui finit, forcément, par être adoptée par presque tous les médecins du pays.

Je ne dirai rien des moyens moraux. La meilleure manière de raffermir le moral d'un pays en proie à une épidémie, c'est de montrer, en quelques heures, une amélioration notable dans l'état des sujets les plus gravement atteints, ce que j'eus partout le bonheur de pouvoir faire par la modification radicale du traitement jusqu'alors employé. En moins d'une journée, j'avais obtenu une confiance absolue. La cessation subite de la mortalité, dans les premières localités que je visitai, fit plus pour ranimer la confiance que n'eussent pu faire tous les discours et les consolations prodiguées aux malades.

Est-il besoin, en terminant cet article, de comparer mon traitement hygiénique avec celui qu'ont indiqué les auteurs ? Je ne le pense pas.

MM. Rayer, Dubun de Peyrelongue, Parrot, Gaillard, Taufflieb, Guéneau de Mussy, Barthez et Landouzy, Loreau de Poitiers, sont d'accord sur l'hygiène des malades. Peut-être existe-t-il une légère différence pour la température à donner aux boissons que, presque tous, ils administrent tièdes ; mais, si les principes sont les mêmes, doit-on tenir

compte d'une si légère modification, qui n'est peut-être, après tout, que le résultat d'un manque de hardiesse ?

Je n'achèverai point cependant ce qui a trait à l'hygiène et aux moyens moraux de traitement, sans signaler une manière d'agir qui peut souvent être utile dans les campagnes, et qui m'a, pour ma part, pleinement réussi en plusieurs circonstances.

Dans presque toutes les communes que je visitai, j'étais accompagné du maire ou du curé, le plus souvent des deux à la fois, qui me guidaient de maison en maison. Le 28 mai, j'avais été emmené par M. Boulanger, cultivateur, et par le curé de la commune, à Soyecourt. C'était le lundi de la Pentecôte ; le soir, il y avait réunion à l'église. J'engageai le curé à lire publiquement, après la cérémonie religieuse, une note contenant en quelques lignes l'indication des moyens hygiéniques à employer avant l'arrivée du médecin. Ce conseil fut suivi, et j'ai su depuis que le succès le plus entier avait couronné nos efforts. Dans les pays où les populations sont religieuses, l'influence d'un prêtre intelligent pourra souvent être des plus utiles au médecin.

ARTICLE III.

TRAITEMENT THÉRAPEUTIQUE.

Nous examinerons, dans cet article, les divers moyens thérapeutiques conseillés par les médecins qui ont vu la suette miliaire. Ces moyens sont nombreux. Nous étudierons successivement : les émissions sanguines générales et locales, les vomitifs, les purgatifs, les sudorifiques, les antipériodiques, les antispasmodiques, les révulsifs.

§ 1. Emissions sanguines.

J'ai dit, au traitement préservatif, combien étaient dangereuses et meurtrières les saignées de précaution. Elles ne sont pas moins funestes, employées comme moyen curatif de la maladie une fois développée. Certes, tous ceux qui ont été saignés ne sont pas morts ; mais presque tous ceux qui ont succombé, dans l'épidémie que j'ai vue, avaient été saignés généralement ou localement, pratique qui jointe à l'hygiène sudorifique et asphyxiante, généralement mise en usage, entraînait pour une large part dans la détermination des terminaisons funestes.

Je veux ici, avant d'aller plus loin, raconter un fait type, auquel j'ai déjà fait allusion dans le cours de ce travail, et dont je ne perdrai jamais le souvenir, tant il m'a vivement impressionné.

Le jeudi, 31 mai, sur une lettre des plus instantes du docteur Langlet, je me rendis à Proyart, pour lui prêter mon concours qu'il jugeait nécessaire. Lorsque j'arrivai, je trouvai le village plongé dans la consternation ; un malade au moins presque dans chaque maison, tous étouffant comme dans les villages voisins, dans de véritables étuves. Un officier de santé du pays était depuis le matin occupé à saigner tous les nouveaux malades, qu'il gorgeait de boissons chaudes. Un quart d'heure après mon arrivée, j'étais conduit par un des conseillers municipaux, M. Lejeune, dans une maison où je vis ceci :

OBSERVATION. — Une grande et belle jeune fille, de vingt ans, d'une forte et robuste constitution, avait été prise *le matin même* d'un léger accès de sueur. Au moment où nous entrâmes, M. Langlet et moi, on récitait les prières des agonisants. La malade râlait, suffoquée, les yeux éteints.

Nous interrogeons rapidement les parents qui nous affirment que l'on n'a fait suivre aucun traitement à leur fille. On se contentait, nous dit-on, de lui donner des boissons chaudes, de tenir portes et fenêtres closes. Nous approchons du lit, et enlevons successivement :

Deux énormes sacs de son, placés en travers,

Trois jupons de laine,

Cinq couvertures,

Six briques chauffées assez fortement pour ne pouvoir être tenues à la main.

Alors, seulement, nous apercevons au pied une bande, et les parents, surpris en flagrant délit de mensonge, nous avouent qu'une copieuse saignée du pied a été pratiquée quelques heures après l'invasion de la maladie. La peau de cette malheureuse fille était d'une chaleur âcre, sèche, tellement forte qu'elle donnait à la main une sensation pénible.

Le mal était au-dessus des ressources de l'art; au bout de quelques minutes, l'infortunée expirait sous nos yeux.

Notre conviction, à M. Langlet et à moi, fut que cette malade avait été *tuée* par la médication. L'expérience des faits passés, l'observation ultérieure, nous confirmèrent dans cette opinion, que la saignée avait été pour une bonne part dans ce déplorable résultat.

Dans des cas nombreux, nous avons vu employer la saignée, et toujours ces cas ont été plus graves, plus longs, et la convalescence a été plus pénible. La raison en est bien simple. Les émissions sanguines n'agissent contre aucun des groupes de phénomènes qui caractérisent la maladie, non plus que contre les états morbides que ces phénomènes traduisent; et la preuve en est que, sous leur influence, tous les accidents augmentent.

Si l'on admet que la suette est une affection de nature septique, comme le typhus, les fièvres éruptives, le choléra, etc., on ne sera point étonné que la saignée soit plus nuisible qu'utile.

Nous ne sommes plus au temps où, comme à l'époque à laquelle M. Rayer écrivait son livre, la gastrite régnait presque en souveraine, en pathologie. Il n'est plus personne aujourd'hui qui, dans l'embarras gastrique de la suette miliaire, épidémique ou sporadique, voie une inflammation de l'estomac. Ce n'est donc point encore à l'embarras gastrique que l'on remédiera par la saignée générale ou locale, et nous mettrions bien au défi tel praticien de ceux avec lesquels nous avons discuté, de guérir l'état gastrique par les émissions sanguines.

Restent les accidents nerveux, ou que nous considérons comme tels, faute de pouvoir rattacher leur existence à aucune autre lésion qu'à un trouble fonctionnel du système nerveux; nous le demandons *à priori*, trouve-t-on jamais, dans la saignée, la guérison des accidents nerveux, qui sont si fréquents dans certaines affections? Pour n'en citer que quelques-uns, guérit-on les accidents nerveux de la chlorose par la saignée? ceux de l'hystérie, l'asthme nerveux essentiel, c'est-à-dire ne pouvant être rattaché à aucune altération applicable, ceux de la gastralgie, etc.? Quelquefois, il arrive que la saignée procure un soulagement momentané, fugitif; mais bientôt les accidents reparaissent plus fréquents et plus intenses. Nous avons très-souvent eu l'occasion de constater la vérité de ce fait, chez des malades saignés par des confrères qui n'envisageaient pas l'affection au même point de vue que nous, qui pensaient voir, dans les accidents que nous avons signalés, des congestions, des inflammations, tous états pathologiques dont nous avons dit qu'il était impossible de constater ici, matériellement, l'existence.

Nous pourrions en citer nombre d'exemples, celui d'un

malheureux confrère qui pensa perdre la vie pour avoir subi, dans les vingt-quatre heures qui précédèrent notre arrivée chez lui, quatre saignées du bras ; celui de M. Eug. Basset, de Chaulnes, chez lequel, sous l'influence de plusieurs émissions sanguines, éclata avec violence un délire effrayant (*delirium à depletion*, signalé par M. Rayer), etc.

Ainsi, après et par la saignée, nous avons toujours vu reparaître, avec plus de force que jamais, au bout d'un temps variable, les accidents nerveux qui font tout le danger de la suette. Nous disons au bout d'un temps variable, car ces accidents peuvent disparaître pendant quelques heures seulement, tout comme pendant deux ou trois jours.

OBSERVATION. — Le 5 juin, je vis à Feuillères, une femme d'une quarantaine d'années qui avait été prise de la suette le 2 juin, et saignée le 3, pour quelques phénomènes de suffocation. Le 3 et le 4, elle se trouvait assez bien ; mais dans la nuit du 4 au 5, les symptômes reparurent avec une effrayante intensité ; un vomitif et quelques sinapismes promenés sur le devant de la poitrine enlevèrent en peu d'heures ces formidables accidents, et déterminèrent l'apparition de l'éruption.

Quelquefois, on a saigné des sujets qui n'éprouvaient pas encore d'accidents nerveux, et la saignée générale ou locale a été la raison déterminante de leur apparition. Ce fait me fut signalé plusieurs fois par les malades eux-mêmes, et j'ai consigné, dans mes notes, une réponse qui me fut adressée par le maréchal ferrant du village d'Hyancourt-le-Grand.

Cet homme, âgé de trente-cinq ans, présentait les phénomènes habituels de suffocation depuis deux jours. Lorsque je lui demandai depuis combien de temps il étouffait ainsi : « C'est, me répondit-il, après la saignée que les « nerfs ont commencé à jouer. » N'est-ce pas là, nous le demandons, la nature prise sur le fait ?

J'ai parlé de la fille Galope, de Pressoir, chez laquelle le délire s'était montré, ainsi que la suffocation, après deux émissions sanguines.

Ce délire, que l'on a voulu rattacher à une inflammation, à une congestion du cerveau, tient si peu à des altérations de cette espèce que les saignées l'augmentent au lieu de le faire diminuer, ce qui n'aurait pas lieu en toute autre circonstance.

Après ce que nous avons vu, nous croyons en avoir dit assez pour motiver la proscription formelle que nous avons faite des saignées générales et locales dans le traitement de la suette. Quand nous aurions entassé douze ou quinze faits dans ce chapitre, nous n'en serions pas, non plus que nos lecteurs, plus avancés. Un de nos grands arguments, celui sur lequel nous reviendrons souvent, pour appuyer nos vues thérapeutiques, est celui-ci : Nous avons vu, dans notre voyage de la Somme et de l'Aisne, plus de *mille* malades, dont nous n'avons pas perdu un seul, et sur ce nombre nous n'avons pas pratiqué une seule saignée. Dans les mêmes localités et par une autre méthode, celle des saignées et des sudorifiques, nos confrères ont perdu plus de 1 *malade sur* 18. Je ne parle pas du département de l'Oise, pour lequel les résultats ont été absolument identiques, mais dont je n'ai pu me procurer les chiffres officiels parfaitement exacts. Là, non plus, je n'ai pas pratiqué une seule saignée, et je n'ai pas perdu un malade.

Ces chiffres seront, du reste, établis dans les pièces justificatives imprimées à la fin du volume, par le tableau officiel qui m'a été adressé par les autorités de ces localités, et dont les originaux ont tous passé sous les yeux de la commission

de l'Académie de médecine, à laquelle j'ai soumis mon travail (1).

Deux mots maintenant sur l'opinion de quelques honorables confrères avec lesquels j'ai été heureux de me trouver en conformité de vues et de pratique.

Le docteur Langlet, d'Albert, avait fait, m'a-t-il dit, au début de l'épidémie, une saignée et une application de sangsues. Le résultat de cette médication chez les deux malades, qui cependant ne moururent pas, fut tel qu'il renonça sur-le-champ à cette pratique. Le seul cas où il pense que l'on puisse retirer quelque avantage d'un petit nombre de sangsues, c'est lorsque les règles sont retardées et que l'on peut supposer que ce retard a quelque influence sur la marche de la maladie. Je dois dire, pour ma part, et tout en respectant l'opinion de mon savant confrère, que je n'ai jamais eu besoin de recourir à ce moyen en pareille circonstance. La médication perturbatrice et révulsive que je conseille m'a toujours suffi. Ce sera, du reste, un point intéressant à étudier dans les épidémies ultérieures.

M. le docteur Ernest Lefebvre, médecin des épidémies de Montdidier, partageait, sur les saignées, notre manière de voir à bien peu près. Car il me dit avoir vu environ 400 malades, et n'avoir pratiqué que *quatre* saignées.

Mon excellent confrère et ami le docteur Missa, de Nanteuil-le-Haudoin, ne pratiqua pas une seule saignée géné-

(1) Dans le seul village de Cugny où la mortalité fut très-forte (35 morts sur 382 malades, *un sur dix*), je m'enquis avec soin du traitement mis en usage avant mon arrivée. Le curé, M. Parquin, et le conseiller municipal faisant les fonctions de maire, M. Guillaïn, me dirent que, depuis le commencement de l'épidémie, la commune avait dépensé pour *cinq cents francs de sangsues*. Ce chiffre, fabuleux pour le nombre des malades, me semble rendre parfaitement compte de la mortalité.

rale, pendant toute la durée de l'épidémie. Au commencement, il avait essayé des applications des sangsues à l'épigastre, et me dit avoir cru plusieurs fois en avoir retiré des avantages. Cependant, il les abandonna complètement plus tard, plus satisfait des résultats obtenus par l'ipécacuana.

Disons tout de suite, puisque l'occasion s'en présente, que dans l'épidémie de l'Hérault, en juin 1854, on reconnut, comme nous l'avions fait dans le Nord, que les saignées étaient loin de rendre d'immenses services, comme le prétendaient quelques confrères. Nous extrayons du rapport officiel adressé au préfet par MM. les professeurs Alquié, Fuster et Barre, de Montpellier, le 25 juin 1854, la phrase suivante :

« Enfin, la commission s'éleva fortement, dans son instruction, contre l'abus des émissions sanguines, qui avaient déjà fait de nombreuses victimes. »

On me permettra maintenant d'examiner rapidement ce qu'ont écrit, sur la saignée dans la suette, les principaux des auteurs que nous avons si souvent cités.

Peu après mon retour à Paris, le hasard me fit rencontrer un livre peu connu maintenant, ancien déjà, le *Traité des maladies épidémiques* de Trannoy, médecin des épidémies d'Amiens. Ce livre date de 1819, et si les médecins du département de la Somme avaient lu les deux pages écrites par leur compatriote sur la suette, nul doute qu'ils ne se fussent épargné bien des mécomptes. Les théories de Trannoy ne sont pas toujours tout à fait justes, mais il n'en est pas de même de ses vues thérapeutiques, sur lesquelles nous reviendrons plus bas. Pour le moment, je me borne à reproduire ce qu'il dit de la saignée :

« Quoique le célèbre Cullen, dit-il, conseille dans le com-

« mancement la saignée, il faut bien s'en garder, eu égard
« aux symptômes adynamiques, toujours très-prononcés,
« et qui suivent de près quelques symptômes inflamma-
« toires. La femme d'un droguiste d'Amiens fut, il y a
« trois ans, et en peu de temps, *victime de cette dangereuse*
« *pratique.....* » Et plus loin : « La saignée et les sudori-
« fiques, proposés jusqu'ici, n'ont malheureusement été
« *que trop préjudiciables.* »

Avant de passer aux auteurs plus rapprochés de nous, nous voulons jeter un coup d'œil rétrospectif sur les travaux d'un homme qui a étudié la maladie qui nous occupe avec un soin tout particulier, Gastellier.

De tous ceux des anciens auteurs qui ont écrit sur la suette, Gastellier est sans contredit l'un de ceux dont l'ouvrage est le plus curieux, quant à ce qui regarde les émissions sanguines. Nous avons dit que la symptomatologie qu'il en avait tracée est le plus souvent d'une exactitude parfaite; qu'il en avait entrevu la nature, et que, sauf quelques expressions appartenant au langage médical du temps et totalement abandonnées aujourd'hui, nous retrouvions dans son livre, dans les quelques pages où il se prononce sur l'essence de la suette, une opinion nettement formulée en faveur de la *septicité*; le mot s'y trouve. Or, voici ce qu'il pense de l'emploi de la saignée :

« La saignée est indiquée, dit-il, pour détendre et relâ-
« cher l'éréthisme de la fibre, pour diminuer le volume
« du sang, la vitesse avec laquelle il circule, sa viscosité, la
« tendance de la lymphe à se convertir en gelée, sous l'in-
« fluence de la chaleur qu'elle acquiert. Elle est indiquée
« lorsque le pouls est plein, dur et fréquent, que la chaleur
« est excessive, la respiration laborieuse, le visage et les

« yeux ardents ; que les malades se plaignent de point de
« côté, de douleurs de tête aiguës, que les artères carotides
« et temporales battent avec trop de véhémence, etc. Dans
« ces cas-là, la saignée est d'autant plus indiquée que, loin
« d'affaiblir les facultés naturelles, elle diminue au con-
« traire l'orgasme des fluides, favorise la sécrétion des esprits
« animaux, aide la nature dans ses opérations, en procu-
« rant des sueurs favorables à l'éruption miliaire, qui se
« dépose à la peau d'autant plus vite que la résistance est
« plus tôt diminuée. » (Pages 119 et suiv.).

Qui ne croirait, à lire ce passage, que Gastellier est un des plus chauds partisans de la saignée ? Voici cependant ce qu'il écrit à la page suivante :

« On préjuge déjà sans doute, dit-il, que j'aime à verser
« le sang dans cette maladie, mais à tort ; car quoique je
« dise qu'elle soit bonne, nécessaire, même indispensable
« dans les cas que je viens de citer : je pense et je dois
« ajouter en même temps que ces cas ne sont pas com-
« muns, et qu'il faut de l'habitude et du tact pour les ju-
« ger sainement : et en effet, *il vaudrait mieux ne pas*
« *saigner du tout dans cette maladie, parce que l'avantage*
« *qu'on en retire dans les cas les mieux indiqués n'équi-*
« *vaut et n'équivaudra jamais aux accidents sans nombre*
« *qui résultent de son abus continuel dans cette maladie.* »

Dans cette contradiction flagrante à quelques lignes de distance, ne voit-on pas le triomphe de la vérité de la façon la plus irréfragable ? Un moment égaré par les théories scolastiques de la doctrine humorale en si grand honneur à cette époque, Gastellier se trouve aussitôt violemment ramené dans le vrai par l'observation des faits, et cela d'une manière si irrésistible qu'il ne songe pas même à

justifier, à pallier cette contradiction. Il y a plus; c'est qu'après ce second passage, il énumère en détail et avec une sorte de complaisance tous les désavantages de la saignée, les funestes résultats qui en sont ordinairement la conséquence, décrit le mécanisme par lequel survient la mort, l'augmentation d'intensité des phénomènes nerveux, les anxiétés, douleurs, etc. Et après cette étude fondée, non plus sur la théorie, mais sur la pratique et l'expérience, il reste convaincu désormais et ne varie plus. La preuve en est que, dans ce qu'il nomme le corollaire de son livre, dans son résumé général, il conclut en ces termes sur la saignée :

« Je tire peu de sang en général; il faut que les symptômes d'inflammation soient urgents, et me pressent vivement, pour que je m'y détermine; je ne l'exclus pas entièrement, puisque j'ai fait saigner trois malades dont les observations sont ci-dessus; *mais j'en observe plus de mauvais effets que de bons.* » (Page 361.)

Mais, nous dira-t-on, comment se fait-il que la saignée ait réussi trois fois à Gastellier? Elle n'aurait pas dû lui réussir une seule fois! — Nous ne prétendons pas que la saignée soit *toujours mortelle* dans la suette. S'il en était ainsi, le procès de cette médication serait bientôt instruit, et sa condamnation sans appel. Nous disons qu'elle est toujours nuisible, souvent mortelle. Ne serait-elle nuisible qu'en ce sens qu'elle débilite le sujet sans amender l'état pathologique, c'en serait assez pour la proscrire. Nous avons démontré qu'elle avait bien d'autres dangers. Nous affirmons, et l'on s'en convaincra par la lecture des faits consignés dans l'ouvrage que nous examinons, que la saignée n'a pas réussi à Gastellier, mais seulement qu'elle n'a

pas nui dans les trois cas indiqués. Et pourquoi n'a-t-elle pas nui? L'auteur prend soin de nous l'expliquer lui-même. « Toutes les fois, dit-il, que les circonstances me forcent « à faire tirer du sang, je passe, peu de temps après, « à l'usage du tartre stibié comme évacuant, et dont l'effet « est d'autant plus facilité que le relâchement est plus « prompt..... Il m'est arrivé de donner l'émétique deux « heures après avoir fait tirer du sang, et je n'ai jamais « eu occasion de me repentir de cette pratique. »

D'où je conclus que si la saignée n'a pas nui toujours à Gastellier, et il avoue qu'elle nuit dans la plupart des cas, c'est qu'il avait soin de contre-balancer par un vomitif la fâcheuse influence de l'émission sanguine.

Nous n'analyserons pas aussi longuement l'opinion de tous les auteurs sur les évacuations sanguines. Mais nous avons cru devoir entrer dans ces détails à l'égard de Gastellier, parce que son ouvrage est un des plus sérieux et des plus importants que nous ait légués l'ancienne médecine sur la suette miliaire.

Si maintenant nous prenons les auteurs par ordre de date, à partir de 1819, nous trouvons après Trannoy M. Rayer qui, dans l'épidémie de 1821, usa des saignées avec une grande prodigalité. Voici en deux mots sa méthode.

Il avait observé d'une part que les sujets faibles et débilités étaient moins vivement atteints que les autres; d'autre part, il admettait la nature inflammatoire de la maladie. Par ces deux raisons, la saignée était indiquée. Il la pratiquait aux premières apparences de la pléthore générale ou locale, de l'irritation ou de l'inflammation des organes profonds, et la renouvelait une ou plusieurs fois. Il calmait la

céphalalgie par des applications de sangsues aux pieds; l'irritation gastrique par des sangsues au creux de l'estomac. Chez quelques malades, on appliqua plus de 200 sangsues dans l'espace de quelques jours.

M. Rayer reconnaît cependant, et ceci prouve en faveur de la justesse de son observation, qu'il fallait user des saignées avec mesure, que des émissions sanguines multipliées amenaient souvent *des accidents graves*, et prolongeaient les convalescences.

Parmi ces accidents graves, nous citerons celui que M. Rayer a désigné sous le nom de *delirium à depletion*. Il avait reconnu que les émissions sanguines étaient souvent suivies de délire. J'ai besoin de transcrire quelques lignes de ce paragraphe, qui sont la confirmation formelle de ma théorie, et l'approbation de la proscription que j'ai formulée contre les émissions sanguines.

« 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 étouffements, de l'oppression
« (la poitrine *restant sonore*, et les battements 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 plus avaient été appliquées en
« deux, trois ou quatre jours. Le calme ou plutôt l'affaisse-
« ment qui succédait à une émission sanguine aussi consi-
« dérable engageait facilement des esprits prévenus en fa-
« veur de cette médication à revenir à son emploi, ou à
« la remplacer par d'abondantes saignées..... Le ventre
« était souple, non douloureux, les boissons passaient faci-
« lement, le pouls était petit et très-fréquent, les mouve-

« ments du cœur précipités, quelquefois irréguliers. Cet
« état, rarement continu, cessait promptement, et reve-
« nait 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, puis soubresauts des tendons, agitation ex-
« trême, *délire*, quelquefois convulsions. 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 con-
« vulsions. » (Page 188.)

Ce passage aurait-il été autrement écrit, s'il l'eût été en vue de prouver l'exactitude de ma théorie et la vérité de mon assertion, à savoir : que les saignées augmentent ou produisent même les accidents par lesquels meurent les malades ?

A l'occasion de cette épidémie de l'Oise, en 1821, qui fit tant de bruit dans le monde médical, le docteur François, qui l'avait étudiée sur les lieux mêmes, disait ceci dans une discussion qui s'éleva au sein d'une société savante de Paris :

« On a considéré la contraction, l'angoisse précordiale,
« comme une véritable phlegmasie de l'estomac, et on a
« eu recours à des émissions sanguines, quelquefois incon-
« sidérées, dont le moindre inconvénient était de rendre
« les convalescences plus longues et pénibles, et parfois
« même de déterminer la mort. » (*Journal général de médecine*, tome LXXVII, page 209.)

Mais de tous ceux qui ont parlé de cette épidémie de 1821, je n'en sache pas un qui ait blâmé avec plus de force

et de persistance, mais en s'appuyant toujours sur les faits, la pratique des émissions sanguines, que Dubun de Peyrelongue. Peut-être même, pourrait-on lui reprocher quelque peu de virulence contre ceux qu'il appelle les *hirudomanes*, et contre le chef de l'école physiologique en particulier. Ce sont là de petits défauts de détail qu'il faut laisser dans l'ombre. Ceux-là, du reste, se sentiraient certainement plus portés à l'excuser qui, lancés, comme nous l'avons été, au milieu d'une épidémie désastreuse traitée par une méthode meurtrière, auraient dû agir, non-seulement sans le concours que de quelques-uns de leurs confrères, et en petit nombre, mais en butte à des attaques incessantes que la gravité des circonstances eût dû faire cesser, à défaut d'autres raisons.

Dubun a consigné dans son livre plusieurs cas de morts survenues par des saignées générales ou locales ; il insiste, à de nombreuses reprises, sur leurs résultats funestes, il établit, par des relevés officiels, que l'on n'a compté de décès que là où cette fâcheuse méthode a prévalu.

Enfin il rapporte, et nous trouvons dans ce fait le pendant de l'histoire que nous avons citée du village de Cugny, (page 181), qu'à part les provisions de sangsues assurées aux communes par l'administration de l'Oise, une seule maison de pharmacie, à Beaumont, en livra à la consommation particulière *trente-neuf mille en quinze jours*. (*Loc. cit.*, page 195.)

Nous n'insisterons pas beaucoup plus sur ces documents historiques. Nous nous contenterons de dire que, dans les faits consignés par MM. Parrot et Gaillard, nous trouvons, à bien peu de différences près, les mêmes résultats funestes des émissions sanguines dans le traitement de la suette.

Ainsi, par exemple, et sans vouloir mentionner que les faits les plus remarquables, nous voyons dans le livre du premier de ces auteurs :

1° Une femme, malade depuis six heures (obs. 8), qui suffoquait au moment de l'arrivée du médecin, était trempée de sueur, avait 125 pulsations à la minute, et ne répondait point aux questions. On prescrivit 20 sangsues derrière les oreilles. Au bout de deux heures, elle était morte. — Je ne dis pas qu'ici les sangsues aient tué; mais elles ont laissé mourir la malade, qu'une autre médication eût peut-être sauvée.

2° Une femme de trente-trois ans (obs. 11) tombe malade le 1^{er} juillet, se met des sangsues aux oreilles; le lendemain, un chirurgien lui fait une saignée; rémission légère des accidents, qui, le 3 juillet, reparaissent avec plus de violence; agitation, délire, suffocation, mort à 4 heures du soir.

3° Le mari de cette femme (obs. 12) tombe malade le même jour 1^{er} juillet. Le 2, on le saigne; étouffements, battements de cœur; le 3, seconde saignée; le 4, aggravation des accidents; troisième saignée. Le sulfate de quinine prescrit par M. Parrot n'est pas pris. Le 6, application de sangsues aux jugulaires. Calme et abaissement de la température, le 7. Le 8 juillet, redoublement des accidents, mort.

Pour ce cas, M. Parrot est de notre avis, quant aux saignées qu'il déclare avoir été *trop copieuses et trop intempestives*.

4° Un homme de trente-cinq ans (obs. 13) tombe malade le 12 septembre; saignée, le 12; sangsues, le 13. Délire, le 14. Le 14 au soir, état presque désespéré; consultation de six médecins de la Haute-Vienne et de la Gironde. Quatre opi-

nent pour une nouvelle saignée. A peine quelques gouttes de sang écoulées, évanouissement tel que l'on crut le malade mort. On ferme la saignée ; on administre le sulfate de quinine et les toniques à haute dose, et à grand'peine le malade guérit ; mais au bout d'un an encore, il souffrait et était resté très-faible.

Sans se prononcer d'une manière aussi positive que nous sur le danger des saignées, on voit que M. Parrot n'y ajoutait pas grande confiance, car il cite (obs. 7) un fait « curieux, dit-il, parce qu'il a été une *rare occasion* de pratiquer la saignée avec un incontestable succès. » Notons, cependant, que, selon nous, le cas n'était pas simple, car le caillot fut, à deux reprises, recouvert d'une couenne épaisse de *fluxion de poitrine* (sic). Ajoutons aussi que l'on donna des purgatifs qui furent, à notre avis, le point de départ de la convalescence.

Pour M. Gaillard, il veut que l'on manie la saignée avec beaucoup de prudence, et qu'on la réserve pour certains cas particuliers, où la nécessité d'une saignée se trouve clairement établie, céphalalgie profonde, assoupissement, coloration de la face, oppression forte et continue avec dureté du pouls ; « et encore, ajoute-t-il, il faut bien se rappeler que cette excitation momentanée sera suivie d'un col-lapsus rapide.

« Dans les premiers temps de l'épidémie, dit-il, l'intensité de la réaction a semblé, dans plusieurs cas, appeler la saignée qui n'a pas toujours été favorable ; mais dans les jours d'août, la suette a pris une forme moins inflammatoire, moins franche, et l'utilité de la saignée est devenue *de plus en plus contestable*. Le sang tiré de la veine a toujours été diffluent, non couenneux..... L'indica-

« tion de déprimer les forces du malade a été rarement
« trouvée. »

Nous dirons enfin, en terminant ce qui a trait aux saignées dans le traitement de la suette, que MM. Landouzy, Barthez et Guéneau de Mussy ont eu souvent recours à une application de sangsues à l'épigastre, pour calmer l'oppression, l'anxiété, la constriction épigastrique, etc., et que l'effet en fut toujours favorable ; et, cependant, ajoutent-ils, « l'un de nous, se fondant sur la nature toute nerveuse des accidents, se borna à les combattre par les antispasmodiques, les opiacés, les révulsifs, sans employer dans aucun cas d'émissions sanguines, *et sa pratique fut toujours heureuse.* »

Pour résumer en deux mots notre opinion sur la valeur des émissions sanguines dans le traitement de la suette, nous dirons : que les faits observés par nous démontrent, de la manière la plus péremptoire, que jamais les saignées générales ou locales n'ont amené aucun résultat favorable. Quelquefois, elles n'ont pas paru avoir été très-nuisibles ; mais dans l'immense majorité des cas, elles ont déterminé ou l'apparition, ou l'aggravation des accidents. Dans le plus grand nombre des cas qui se sont terminés d'une manière funeste, c'est aux émissions sanguines qu'il faut, en grande partie, rapporter la cause de la mort.

Les faits signalés par ceux mêmes des auteurs qui craignaient le moins la saignée, confirment notre opinion ; l'accord de la majorité des médecins qui ont écrit sur la suette vient encore à l'appui de notre manière de voir, et sur le choix à faire du traitement, et sur l'identité de la maladie dans les diverses épidémies étudiées jusqu'à présent.

Et nous ne pouvons nous lasser de nous demander com-

ment en présence des faits consignés dans les livres, et de ceux, bien plus instructifs encore, que leur présente chaque jour la nature, il peut se faire que de nombreux et honorables confrères restent engagés dans une voie fatale qui ne saurait les conduire, et ne les conduit en effet qu'aux plus cruelles déceptions.

2. Vomitifs.

Nous avons employé la médication vomitive dans un très-grand nombre de cas, pendant les premiers jours de l'épidémie, et par degrés nous sommes arrivé à formuler, en quelque sorte, une loi thérapeutique qui nous semble pouvoir être ainsi exprimée :

Dans le traitement de la suette miliaire, l'ipécacuanha est souvent un remède héroïque ; toujours il est utile ; jamais il ne détermine le moindre accident.

C'est cette même idée que l'une des intelligences les plus distinguées de l'Académie de médecine, M. J. Guérin, a rendue avec plus d'énergie et de concision lorsqu'il a écrit : *l'ipécacuanha comme vomitif, voilà le spécifique de la suette.* (GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, 23 juin 1849). Pourquoi hésiterais-je, du reste, à dire sur-le-champ que c'est à un conseil de ce savant confrère que j'ai dû de pouvoir employer tout d'abord, avec une hardiesse que je n'aurais probablement acquise qu'au bout de quelques jours, le précieux médicament qui nous a rendu tant de services dans l'épidémie de 1849 ?

Je citerai rapidement quelques-uns des faits les plus saillants que j'ai rencontrés, et dans lesquels l'efficacité de l'ipécacuanha ne fut pas contestable. Je ne rapporterai pas

les observations dans tous leurs détails; elles n'apprendraient rien à nos lecteurs qu'ils n'aient pu lire dans les monographies que j'ai tant de fois citées. Mais je donnerai, de ces détails, tous ceux qui seront nécessaires pour que l'on puisse parfaitement reconnaître la gravité des circonstances au milieu desquelles se trouvaient les malades.

Une fois constaté l'embarras gastrique, une question toute simple se présentait à l'esprit : si l'on combat l'embarras gastrique simple par un vomitif, et si l'on réussit toujours, pourquoi ne pas agir de même, et ne réussirait-on pas de même dans l'embarras gastrique de la suette miliaire ?

C'est ce que nous fîmes dans tous les cas où l'embarras gastrique nous paraissait intense, d'abord. Bientôt, remarquant que bien des cas qui, au début, paraissaient insignifiants, prenaient, au bout de quelques jours, une certaine gravité, je généralisai l'usage du vomitif, et j'en arrivai à ce point que, maintenant, appelé près d'un malade atteint de la suette, je n'hésite pas un seul instant à lui administrer l'ipécacuanha, et cela dans tous les cas ; sans exception, peut-être, que pour certains cas particuliers, tels que l'existence d'une grossesse peu avancée, de hernies volumineuses, etc. Mais ce sont des exceptions fort rares, et encore ne faut-il pas que le danger me semble très-grand ; car alors, aucune circonstance du genre de celles-ci ne me semblerait une contre-indication.

Mes confrères Mollien, de Chaulnes, et Missa, de Nanteuil, après avoir étudié, dans nombre de cas, l'action de l'ipécacuanha dans la suette de la Somme et de l'Oise, en étaient arrivés, lorsqu'on venait les mander près d'un malade atteint récemment de la suette, et chez lequel ils ne

pouvaient se rendre immédiatement, à prescrire préalablement, en attendant leur visite, un gramme ou un gramme et demi d'ipécacuanha, après avoir pris quelques renseignements sur l'âge, le sexe, les conditions individuelles du sujet. Jamais ils n'ont eu qu'à se louer de cette pratique, admissible seulement à la campagne et en temps d'épidémie, lorsque, vu la distance et le nombre des malades, le médecin ne peut se porter sur-le-champ près du sujet qui l'envoie quérir. On comprendra facilement comment moi, médecin étranger aux localités dans lesquelles j'avais été envoyé, je crus ne pas devoir agir ainsi à distance. Cependant, deux fois, je me crus autorisé à faire de même, consulté pour des malades que j'étais dans l'impossibilité de voir le jour même où l'on m'appelait, et que l'on me disait être presque à l'agonie, en proie à cette suffocation dont j'avais appris à connaître les funestes conséquences. La première fois, ce fut en présence de M. le docteur Alexandre (d'Amiens), venu à Chaulnes, par ordre de M. le préfet de la Somme. Il s'agissait d'une femme de Marché-le-Pot, que j'eus occasion de voir trois jours après, en voie de parfaite convalescence, et qui guérit; la seconde fois, d'une femme de Fresnes, à laquelle cette médication à distance ne fut pas moins utile et qui guérit aussi.

Ainsi, contre l'embarras gastrique, constant dans la suette miliaire, épidémique ou sporadique, l'ipécacuanha est tout-puissant. J'ai dit que, depuis mon retour à Paris, j'en avais rencontré et traité plusieurs cas. Tous ont pris de l'ipécacuanha, et chez tous la maladie a marché rapidement et régulièrement, sans le moindre accident inquiétant.

Je n'avais pas vu vingt malades à Chaulnes que je m'étais

aperçu que, si l'embarras gastrique est constant dans la suette, il ne constitue pas par lui-même, et tout seul, le principal danger de la maladie.

Un des premiers malades chez lequel je fus conduit était M. Eugène Basset, dont j'ai déjà dit quelques mots en parlant du symptôme délire; voici le fait en quelques lignes.

OBSERVATION. — Le 23 mai, M. Basset avait perdu, de la suette, son frère qui avait succombé, me dit-on, à des accidents de suffocation, compliqués de quelques phénomènes du côté de la tête. La douleur, et peut-être aussi un peu de cette terreur générale qui stupéfiait le pays, fut probablement la cause déterminante de l'invasion de la maladie, qui l'atteignit le jeudi 24 mai.

A peine au lit, M. Basset fut, comme tous les autres malades, étouffé sous de nombreuses couvertures et sous un édredon. On lui administra des boissons chaudes; pendant les derniers jours de mai et la première quinzaine de juin, la température était véritablement insupportable. Le malade était fort, sanguin, d'une constitution presque athlétique, sans être très-grand. En raison de ces circonstances, de la coloration de la face et du sentiment de suffocation, augmentés par la médication sudorifique, on lui pratiqua, le 25 et le 26, deux saignées du bras. Une amélioration de quelques heures fut suivie, dans la nuit du 26 au 27, d'une augmentation effrayante de la suffocation; le malade demandait de l'air, que l'on se gardait bien de lui accorder, la fenêtre étant hermétiquement close; il cherchait en vain à se débarrasser de ses couvertures et de son édredon, que plusieurs personnes étaient occupées, à grand peine, à maintenir sur son lit. La sueur ruisselait sur son corps; il était en proie à une agitation extrême, et l'on remarquait dans ses paroles une incohérence bien évidente.

Tel était l'état dans lequel il se trouvait au moment où je le vis, à deux heures du matin, le 27. Ceux qui l'entouraient, parents et voisins, qui avaient assisté, trois jours auparavant, à l'agonie de son frère, le regardaient comme perdu. Du premier coup d'œil, je fus porté à penser que les accidents dont j'étais témoin étaient autant le résultat de la médication employée chez le sujet que de l'affection elle-même. D'autorité, je fis entr'ouvrir la fenêtre, j'enlevai

ce qui se trouvait sur le lit, ne laissant qu'une couverture avec le drap. Pour boisson, je substituai, sur-le-champ, aux infusions chaudes et diaphorétiques, la limonade *froide*, par cuillerée à bouche, toutes les dix minutes; enfin je fis prendre, en trois prises, à un quart d'heure de distance, un gramme et demi d'ipécacuanha, qui provoquèrent quatre ou cinq vomissements.

Je revis Basset plusieurs fois dans la nuit. A six heures du matin, le délire avait disparu, la suffocation avait cessé, l'intelligence était nette, la respiration facile. La sueur continuait, mais moins abondante.

La journée du 27 se passa assez bien; seulement, il restait un malaise épigastrique assez intense, et pendant ce jour et les deux qui suivirent, les boissons, bien que peu abondantes, étaient quelquefois rejetées par les vomissements. Je remplaçai la limonade par l'eau pure, froide, donnée par cuillerée à café.

La nuit suivante, les accidents reparurent, mais beaucoup moins intenses. J'administrai un nouveau vomitif qui amena, plus rapidement que la première fois, une amélioration aussi complète.

Pendant la nuit du 28 au 29, nouvel accès, mais moins grave.

Enfin, remarquant une certaine périodicité des accidents, et bien que je fusse loin de craindre, comme un confrère qui voyait chaque jour avec moi le malade, une fièvre intermittente pernicieuse, je me décidai à administrer le sulfate de quinine, à la dose de un gramme par jour. Les accès ne reparurent plus. Pendant sept ou huit jours, le malade ressentit encore des douleurs épigastriques assez violentes; mais, à partir du 30 mai, la convalescence fut si complète, qu'elle ne fut même pas entravée par une application de sangsues, si non inopportune, du moins fort inutile, qui fut prescrite en mon absence par le confrère dont j'ai parlé.

Le 8 juin, Basset se promenait dans le village.

Je suis persuadé, d'après ce que j'ai vu depuis ce premier fait, que le vomitif seul est ce qui a sauvé le malade, chez lequel, sous l'influence des émissions sanguines, était survenu ce délire signalé par M. Rayet comme la conséquence des pertes de sang, et s'aggravaient avec une effrayante rapidité les accidents de suffocation et de strangulation.

Nous n'avons pas mentionné le sinapisme sus-sternal que nous îmes appliquer, à plusieurs reprises, chez Eugène Basset, comme moyen auxiliaire sur l'utilité duquel nous aurons occasion de revenir. Ce fait est le seul avec celui du nommé Galet, d'Ermenonville, où nous ayons trouvé l'indication du sulfate de quinine. Si, sur quinze cents cas, nous ne rencontrons que deux fois l'intermittence bien prononcée, que l'on ne vienne pas nous dire que le caractère de la suette est essentiellement pernicieux, et que rien n'est plus fréquent que de la voir se transformer en fièvre intermittente de cette espèce.

Voilà donc un fait dans lequel le délire, ainsi que tous les autres accidents nerveux, ont été enlevés par le vomitif. J'ai dit que j'avais obtenu un résultat exactement pareil chez une femme de Pressoir. Je ne cite que ces deux faits, parce que ce sont les deux plus sérieux que j'aie rencontrés, quant au délire. Et cependant, avant de terminer ce qui a trait à ce grave phénomène, je dois dire que ce n'est pas toujours en raison de l'abondance des pertes de sang qu'il se manifeste ; on l'a vu se développer chez des individus qui n'avaient été saignés qu'une fois.

Le 5 juin, je reçus à Chaulnes la visite du docteur Krichten, et de M. Clouet, de Cugny (Aisne), où la suette faisait d'affreux ravages. En peu de jours, trente-cinq malades avaient succombé. D'autres étaient en danger, la démoralisation du pays était complète. On me pria de venir à Cugny le lendemain. Je conférai longuement avec mon confrère, et je n'eus pas de peine à le ramener à mon opinion. J'insistai surtout sur le danger des émissions sanguines.

Le 6, dans la journée, j'étais à Cugny. Voici ce que j'ai appris.

OBSERVATION. — En rentrant la veille chez lui, après une journée de fatigue, M. Krichen, avait été brusquement pris de la *suet*, avec suffocation dès le début. Cédant à l'influence des personnes qui l'entouraient, il se laissa appliquer des sangsues à l'épigastre. Quelques heures après cette application, délire, qui se prolongea pendant une partie de la nuit, et inspira aux assistants les plus vives inquiétudes. Inutile de dire qu'on le couvrit à force et qu'on lui fit prendre des boissons chaudes.

Au moment de mon arrivée, vers midi, le délire avait cessé, mais le malade se plaignait d'étouffer. Il avait fait préparer sur la table une dose d'ipécacuanha, mais il m'attendait pour la prendre. Comme partout ailleurs, je fis découvrir le malade, donnai de l'eau froide pour boisson ; l'ipéca fut pris ; j'ouvris largement la fenêtre ; en moins de deux heures, le malade, abattu le matin, inquiet de sa famille qu'il avait laissée à Paris, et véritablement tourmenté, de la façon la plus sérieuse, sur la gravité de son affection, respirait librement, était redevenu gai, et me proposait, en plaisantant, de m'accompagner dans la visite que je faisais des malades du village.

A quatre heures du soir, à ma troisième visite, je le trouvai couvert de nouveau, remis aux boissons chaudes, et souffrant de nouveau de la tête. Il ne me fut pas difficile de savoir la cause du retour des accidents. En mon absence, une personne de St-Quentin s'était présentée chez Krichen, lequel, indécis, devenu faible d'esprit comme de corps, avait laissé changer mes prescriptions.

Saisi d'une légitime indignation, je parlai sévèrement à mon confrère, jetai par la fenêtre, que je fis rouvrir, l'infusion de tilleul brûlante que l'on avait recommencé à lui donner, et fis prendre un purgatif salin.

La nuit fut bonne ; le lendemain matin, 7, au moment de mon départ, Krichen était en pleine convalescence, et demandait du bouillon et la permission de fumer une pipe, ce que j'accordai volontiers. Tout danger avait disparu.

J'ai reçu du docteur Krichen, le 11 juin suivant, une lettre où il m'exprimait, en termes chaleureux, sa reconnaissance. Depuis cette époque, je l'ai revu à Paris, parfaitement rétabli, et ne portant plus aucune trace de son ancienne maladie.

Il est évident que, dans tous ces cas, l'emploi de l'ipécacuanha a été suivi d'un heureux résultat. Ce n'est pas contre le phénomène délire seulement que nous l'avons mis en usage. Contre la suffocation, la constriction épigastrique, la strangulation, il est plus puissant encore peut-être, en ce sens qu'il dissipe les accidents constamment et avec une merveilleuse rapidité.

OBSERVATION. — L'étouffement, la suffocation étaient les principaux symptômes dont souffrait notre confrère le docteur Mollien, de Chaulnes, au moment où je le vis pour la première fois. Malade depuis le 25 mai, lendemain de la mort de sa femme, il s'était mis au lit dans les mêmes conditions que les autres habitants du pays, entassant couvertures les unes sur les autres. Cédant à l'influence fâcheuse d'idées en opposition avec une doctrine rationnelle, il s'était fait faire, depuis le matin du 26 mai jusqu'au 27 à deux heures du matin, *quatre* saignées du bras.

Un sentiment de délicatesse, que tout le monde appréciera, m'engagea à ne donner à mon confrère que quelques consolations, et à attendre, pour lui donner un conseil médical, qu'il me le demandât lui-même. C'est ce qui ne tarda pas à arriver. Vers quatre heures du matin, les accidents de suffocation augmentant toujours et devenant intolérables, M. Mollien m'envoya son fils pour me prier de venir le voir un instant et de lui faire une cinquième saignée. Je me rendis aussitôt près de lui. Malgré la gravité de sa situation et l'état d'anxiété dans lequel il se trouvait, nous causâmes quelques instants.

M. Mollien me réitéra la demande d'une nouvelle saignée, que je refusai formellement de faire, n'acceptant pas la responsabilité des accidents qui pourraient résulter de cette médication, à mon avis éminemment nuisible et contre-indiquée.

Sur mes sollicitations pressantes, il consentit à se laisser enlever une partie des couvertures qui l'étouffaient, et à remplacer les boisons chaudes par d'autres d'une température moins élevée. J'insistai fortement pour qu'il prît de l'ipécacuanha. Il préféra la poudre de Dower, dont il avait chez lui plusieurs prises ; mais au bout de quelque temps, n'obtenant pas de soulagement de cette prépa-

ration, qui n'avait déterminé aucun vomissement, il se décida à prendre l'ipéca, dont l'effet fut aussi prompt chez lui que chez Eugène Basset. Lorsque je le revis, trois heures plus tard, il se trouvait dans un état de bien-être inexprimable. Pour moi, il était sauvé.

L'événement prouva que j'avais eu raison : les accidents de suffocation ne reparurent plus et, dès ce moment, une convalescence franche se déclara (1).

Je suis heureux de pouvoir dire ici que M. Mollien se laissa sans aucune difficulté convaincre de l'efficacité du traitement par les vomitifs, dans la suette miliaire, et que dans les

(1) J'avais, en commençant ce travail, dessein de ne point rapporter ce fait ; j'aurais cru manquer aux convenances en le livrant à la publicité. Voici ce qui m'y a forcé. Dans un journal de médecine (*Abeille médicale*, 1^{er} août 1849), une attaque fut dirigée contre moi par un médecin du département de la Somme ; on y lisait cette phrase :

« M. Foucart cite, parmi les médecins qui se sont bien trouvés de « l'ipécacuanha, M. Mollien, de Chaulnes ; ce médecin ne paraîtrait « cependant pas ajouter une très-grande confiance dans ce moyen, « puisque atteint lui-même de la suette, il s'est fait saigner cinq fois, « et c'est, grâce à l'emploi répété de la saignée, qu'il a guéri »

Si M. Mollien n'avait pas employé la médication vomitive, ce n'était pas qu'il n'y eût pas confiance, c'est tout simplement parce qu'il ne connaissait pas les avantages que l'on en pouvait retirer ici. Les quatre saignées qu'il s'était fait faire n'avaient apporté aucun soulagement à son état. D'après ce qui s'était passé jusque-là, il est évident, pour moi, qu'une cinquième saignée n'eût fait qu'aggraver les phénomènes ; elle eût peut-être déterminé un malheur irréparable.

Les bonnes relations que nous avons eues ensemble depuis ce moment, et pendant tout le reste de mon séjour dans le pays, m'ont prouvé que M. Mollien avait la conscience du service qui lui avait été rendu, et que je n'aurais certes pas rappelé, si, par la publication de l'article que j'ai cité, et plus tard par d'autres encore (*Gaz. médicale de Paris*, 16 juin 1853), ma véracité ne s'était trouvée mise en doute, et si l'on n'était venu acculer ma défense à des questions de noms propres.

Il n'a rien moins fallu qu'un motif de cette importance pour me faire sortir de la réserve que je me savais imposée en pareille circonstance, et qu'avait, du reste, levée M. Mollien lui-même dans une lettre que je conserve.

cas qu'il eut occasion de voir dans la commune de Chaulnes, après sa guérison, et avant mon départ, il fit fréquemment usage de l'ipécacuanha. J'ai su, par plusieurs des nombreux amis que j'ai laissés dans le canton de Chaulnes, que le succès avait toujours couronné ses efforts, et qu'il n'avait plus perdu aucun malade de la suette.

Le fait de M. Mollien, que j'ai rapporté avec assez de détails, parce qu'il a été, avec celui de M. Basset, l'un des premiers cas graves dont j'aie été témoin, et qu'il n'a pas peu contribué à me donner toute la confiance des habitants, a eu nombre d'analogues, dans toutes les localités que j'ai parcourues.

Tous ces faits se ressemblant à bien peu de chose près, je pense qu'il serait inutile d'en rapporter un plus grand nombre. Cependant je dirai quelques mots d'un des plus graves que j'aie observés dans le département de l'Oise, avec mon confrère Missa.

Le 25 juin, dans la soirée, nous avons vu ensemble, M. Missa et moi, plus de quarante malades au Plessis-Belleville. Mon confrère, qui depuis plusieurs jours traitait déjà la suette par les boissons froides et le découvrement, adopta très-facilement la méthode vomitive qu'il trouvait logique, mais à laquelle il n'avait pas encore osé recourir, bien qu'il y eût pensé. C'était la première fois que la suette envahissait le canton de Nanteuil-le-Haudoin, et cette méthode était quelque peu opposée à celle généralement employée. A onze heures du soir, il partit pour Versigny, commune située à 5 kilomètres Ouest de Nanteuil. En rentrant à une heure du matin, il voulut bien m'entretenir assez longuement de la malade qu'il venait de voir.

OBSERVATION. — Il s'agissait d'une jeune femme de vingt-cinq ans, Madame Palmyre Letellier, qu'il avait trouvée dans un état de suffocation extrêmement prononcé. M. Missa ne conservait que bien peu d'espoir de la sauver ; le pouls était misérable ; la constriction épigastrique et la strangulation étaient d'une intensité extrême. Des sangsues, mises la veille au creux de l'estomac, n'avaient pas apporté de soulagement. Là était la véritable indication de l'ipécacuanha ; aussi l'avait-il administré aussitôt, mais sans espérer de succès. La malade était robuste et d'une forte constitution, d'un tempérament plutôt sanguin.

Tout grave que paraissait être le cas, je ne le regardais pas comme désespéré. Je n'avais pas vu la malade, mais j'en avais rencontré dans la Somme de si sérieux et de si avancés, qui avaient guéri si complètement et si vite ! Le lendemain, tandis que M. Missa était occupé dans une autre direction, je me rendis à Versigny, sur son invitation, et je trouvai Madame Letellier dans un état beaucoup plus satisfaisant. Des efforts inouis de vomissements avaient eu lieu presque sans aucune évacuation. Mais, à la suite de ces efforts, le sentiment de suffocation avait presque entièrement disparu, et la nuit avait été assez calme. Pour moi, qui reconnaissais là les mêmes phénomènes que j'avais observés dans l'épidémie de la Somme et de l'Aisne, la malade était sauvée, pourvu que l'on persistât avec énergie dans la même médication.

Bien que moins forte, la suffocation avait un peu reparu le matin. A huit heures, je fis prendre, en une seule fois, deux grammes d'ipéca qui provoquèrent des secousses terribles et douloureuses, la malade criant qu'elle allait mourir ; il y eut fort peu d'évacuations.

Le soir à cinq heures, je revis la malade qui se trouvait presque tout-à-fait bien. Je fis placer pendant une demi-heure un fort sinapisme sur la région sternale.

A partir de ce moment, la convalescence marcha rapidement. Cependant il y eut encore, les jours suivants, de légers malaises épigastriques, de la constipation, accidents auxquels nous remédiâmes en faisant prendre à cette jeune femme deux bouteilles d'eau de sedlitz.

A mon départ, le 3 juillet, elle était en convalescence depuis plusieurs jours, et prenait du bouillon qu'elle supportait très-bien.

Des circonstances tout à fait semblables se sont fait re-

marquer chez la dame Casselan, de Nanteuil, chez laquelle le même traitement fut suivi du même succès. Cette malade, comme la précédente, vomissait très-difficilement, et les évacuations étaient très-peu abondantes.

Ces deux faits ont été certainement les deux plus intéressants que j'aie rencontrés pendant le cours de ma seconde mission. Ils me semblent dignes d'attention, surtout en ce sens que le vomitif paraît avoir agi principalement ici comme moyen perturbateur. Les évacuations par les voies supérieures ont été peu considérables, presque sans valeur, mais la violence des secousses semble n'en avoir été que plus forte. Quoi qu'il en soit de la théorie, que l'ipécacuanha ait agi comme évacuant ou comme moyen perturbateur, son succès n'a pas été douteux. Je crois pouvoir affirmer qu'il sera toujours le même, lorsqu'on l'emploiera dans des circonstances analogues, avec énergie et confiance.

Nous ne quitterons pas l'observation de M^{me} Letellier, sans dire que, chez cette malade, nous observâmes, pendant la convalescence, des phénomènes gastralgiques assez rebelles. Durant plusieurs jours, il fut impossible de lui faire supporter autre chose que quelques cuillerées d'eau froide ou légèrement aromatisée avec quelques gouttes de suc d'oranges douces. Pendant plusieurs jours aussi, elle ne supporta pour toute alimentation que du bouillon étendu d'eau, froid et en très-petite quantité.

Un phénomène que j'ai mentionné et contre lequel je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion d'employer l'ipécacuanha ça été le hoquet, qui a disparu en moins d'une heure.

Nous avons vu, dans quelques cas, l'éruption se faire peu

d'heures après l'administration de l'ipéca. Serait-ce que l'ipécacuanha est doué, comme l'ont cru des auteurs, de la propriété de *pousser à la peau*? ou bien, que la complication d'embarras gastrique empêchait l'évolution de la maladie, laquelle a régulièrement marché dès que l'estomac a été replacé dans des conditions à peu près normales? Quelle que soit l'explication que l'on veuille admettre, nous pensons que l'on se trouverait bien encore de son administration dans les cas signalés par M. Taufflieb et indiqués par nous plus haut d'après cet auteur, où, sans cause connue, sans complication d'inflammation d'organes profonds, l'éruption disparaît ou diminue, et les symptômes alarmants augmentent. Ces faits doivent être très-rares; nous n'en avons jamais rencontré d'exemples.

Pour me résumer en deux mots sur les indications de l'ipécacuanha, je dirai :

1^o Que je l'administre à tous les malades, au début de la suette, par cette raison sur laquelle j'ai insisté si souvent, que, cas graves et cas légers, tous commencent de même, et qu'alors il est impossible de les distinguer ;

2^o Que, toutes les fois que se manifestent des accidents nerveux d'une certaine intensité, pendant le cours de la maladie, suffocation, délire, etc., je le donne encore, et que toujours j'en ai retiré d'excellents effets, puisque je n'ai pas perdu un seul malade.

Que si l'on me demande comment agit l'ipécacuanha dans ces circonstances, je répondrai qu'il n'est pas toujours nécessaire de savoir le mode d'action d'un médicament pour l'employer, lorsque l'on a constatés ses bons effets et que l'on connaît ses indications. Comment agissent le sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes, et le mercure dans la

vérole ? Et cependant, s'il m'est permis de hasarder cette explication, je pense que l'ipéca agit aussi bien comme agent perturbateur de l'économie que comme évacuant des premières voies, tout en reconnaissant cependant son action directe sur l'embarras gastrique de la suette comme absolument identique à celle qu'il exerce sur l'embarras gastrique ordinaire.

Dans la suette, comme du reste dans toutes les maladies de nature septique, j'emploie exclusivement l'ipécacuanha de préférence à l'émétique. En dehors de ses propriétés vomitives l'ipécacuanha est une substance éminemment inoffensive, qui, tout au plus, serait susceptible de purger légèrement. Le tartre stibié est un vomitif de la plus grande énergie ; il agit violemment aussi sur le tube digestif ; enfin, il possède une action toxique, de laquelle il est toujours bon de se défier. Je sais bien que, le plus souvent, l'émétique n'est pas nuisible dans la suette, et j'en invoquerai au besoin pour preuve le livre de Dubun de Peyrelongue qui l'employait très-fréquemment comme vomitif et n'en a jamais vu résulter d'accidents. Mais si l'on obtient les mêmes résultats, sans courir le moindre danger, avec l'ipécacuanha, pourquoi ne le préférerait-on pas, à l'exclusion complète du tartre stibié ?

Restent à déterminer et la dose et le mode d'administration.

J'emploie l'ipécacuanha à la dose d'un gramme et demi, deux grammes même, en une seule fois. Dans les premiers temps, je le faisais prendre par demi-gramme seulement à la fois, une dose toutes les demi-heures, répétée trois fois. Mais, dans des circonstances de la nature de celles où je me suis trouvé, nous ne pouvions rester auprès de chaque ma-

lade que quelques minutes ; or, il arrivait fréquemment que, la première prise n'étant pas assez forte pour déterminer le vomissement, mais seulement la nausée, le malade refusait la seconde, et souvent l'effet que nous voulions obtenir était manqué. Dans l'impossibilité où nous étions de surveiller nous-même la prise des diverses doses, nous nous résolûmes à donner, d'une seule fois et nous-même, la quantité totale du vomitif. Souvent aussi, pour éviter les objections de certains malades qui ne consentaient que très difficilement à accepter un vomitif, nous ne les avertissions de la propriété du médicament qu'après le leur avoir fait avaler.

Pour le mode d'administration, il était fort simple. Je faisais mettre dans un verre trois ou quatre cuillerées d'eau froide ou tiède. J'y versais la poudre que je mélangeais à l'eau, et je faisais boire le malade devant moi.

Chez les enfants, je prescrivais le sirop d'ipécacuanha, à la dose de 10 à 25 grammes, suivant l'âge et la force du sujet ; je faisais prendre ce sirop pur et sans mélange d'eau.

Je dois faire remarquer que j'ai toujours observé que le vomitif agit plus efficacement lorsque la poudre d'ipécacuanha est mélangée à une très-petite quantité de véhicule que lorsqu'elle est noyée dans un grand volume de liquide.

Outre ses propriétés vomitives, on sait que l'ipécacuanha agit souvent aussi sur l'intestin comme laxatif. Sous ce dernier rapport, il trouvait donc encore ici son application, puisque nous avons mentionné la constipation comme un des phénomènes constants de la suette, et l'un de ceux que l'on doit combattre dès les premiers jours de la maladie. Cependant, comme cette dernière action n'est pas constante, nous avons dû souvent, dans presque tous les cas, faire

suivre le vomitif d'un ou de plusieurs purgatifs, suivant l'intensité de l'affection.

Pour obtenir dans le plus grand nombre des cas, à la fois le double effet évacuant par haut et par bas, M. Langlet associait volontiers le kermès à l'ipécacuanha, et n'avait, m'a-t-il dit souvent, qu'à se louer de cette pratique. Ce qui ne l'empêchait pas, du reste, d'administrer les purgatifs salins, dans un grand nombre de circonstances.

Un fait bien singulier et qui eût dû, ce me semble, ouvrir les yeux bien plus tôt à nos confrères, c'est que, lorsque je leur eus indiqué la méthode qui me réussissait, plusieurs d'entre eux se rappelèrent avoir, par hasard, employé les vomitifs, dans un nombre très limité de cas, et avoir vu guérir plus vite que les autres, et sans accidents tous les malades soumis à ce traitement. Tel fut, entre autres M. Caillot, de Saint-Pathus, que je rencontrai à Silly-le-Long (Oise). Il avait, par hasard, donné deux fois de l'ipécacuanha à des malades, et ceux-là avaient été plus vite et plus complètement guéris que les autres ; « mais aussi, » ajoutait-il, *ces deux cas étaient légers.* »

J'ai démontré, et par ma propre observation, et par l'accord unanime de tous les auteurs, qu'il est impossible de dire, au commencement de la maladie : tel cas sera grave, tel sera léger. L'assertion de notre confrère n'était donc fondée que sur le résultat obtenu chez ces deux sujets. Or, sans prétendre que ces cas dussent être graves, je dis que l'on n'est pas fondé à croire qu'ils fussent restés légers sans l'administration du vomitif. Le grand avantage de l'ipécacuanha donné tout au début de la suette, c'est de transformer tous les cas en cas légers. Or, il est une règle généralement admise en thérapeutique, c'est qu'il vaut

mieux empêcher une maladie de devenir grave, que d'attendre pour la traiter qu'elle soit devenue sérieuse, cas auquel on ne se rend pas toujours facilement maître de la situation.

Nous allons dans un instant avoir l'occasion de faire remarquer, dans les observations rapportées par les auteurs, que les vomitifs ayant quelquefois été administrés par hasard aussi, ces cas ont toujours eu une terminaison favorable et plus prompte que les autres.

Un fait certain, que j'ai observé et noté cent fois, c'est que tous les malades traités par ce que je n'oserai pas appeler *ma* méthode, mais par la méthode que je conseillais et que j'employais toujours, tous ces malades ont eu une convalescence plus prompte et moins pénible que les autres. Je n'ai pas été le seul, du reste, à faire cette remarque, et dans une lettre en date du 11 août 1849, que m'écrivait M. Robida fils, conseiller municipal de la commune de Fresnes-Mazancourt, je trouve cette phrase spontanément écrite :

« Je remarque que ceux qui n'ont pas été traités par votre méthode, se trouvent moins bien que ceux chez lesquels elle a été mise en usage. »

Un fait des plus remarquables, et sur lequel je dois appeler l'attention, car il vient à l'appui de la doctrine que je veux établir dans ce travail, est celui-ci : que parmi les observations de mort rapportées par les auteurs, on trouve, soit des individus auxquels on n'avait fait suivre aucun traitement, soit d'autres chez lesquels on avait employé ou l'une ou l'autre des médications généralement conseillées. Ainsi, beaucoup sont morts qui avaient été saignés, et c'est surtout dans le travail de M. Gaillard que sont rapportés des faits de ce genre ; d'autres sont morts, qui avaient pris

du sulfate de quinine, etc. Aucun de ceux qui ont été traités par les vomitifs n'a succombé. Je me trompe; une malade est morte qui a pris trois vomitifs, mais à laquelle concurremment on a pratiqué deux copieuses saignées, lesquelles ont plus que contre-balancé l'effet des évacuants. (Obs. 32. M. Gaillard).

Nous noterons de plus que, parmi ceux traités par les autres méthodes et qui sont morts, beaucoup ont eu des vomissements. La nature semblait tracer elle-même l'indication; *quò natura vergit, eò ducendum*. (Gaillard, obs. 1, 2, 3, 23; Barthez, Landouzy et Guéneau, obs. 7). Parmi les faits de ce genre qui sont venus à ma connaissance, je pourrais citer celui de M. Ledoux, maire de Licourt (Somme), mort deux ou trois jours avant mon arrivée. Les personnes qui avaient assisté à ce douloureux événement me rapportèrent que, outre ses étouffements, M. Ledoux avait eu des envies de vomir, et même un très léger vomissement.

Une saignée fut faite, et, quelques heures après, le malade avait succombé.

L'histoire rétrospective de la médication vomitive dans le traitement de la suette est certainement une des plus curieuses choses que nous ayons jamais vues, en médecine. Qu'il nous soit permis d'y insister quelque peu.

Dans le paragraphe précédent, des émissions sanguines, j'ai cité Trannoy, ancien médecin des épidémies du département de la Somme, et, transcrivant un passage de son livre, je faisais remarquer combien il était fâcheux que ses compatriotes, dans l'épidémie actuelle, n'eussent pas connu cette page, relative au traitement, où ils eussent appris à redouter les funestes effets des émissions sanguines. Main-

tenant qu'il s'agit des heureux effets des vomitifs, constatés par nous dans une expérimentation publique faite sur une large échelle, nous regrettons encore davantage que les médecins de la Somme n'aient pas lu cette même page, où ils auraient trouvé le passage suivant :

« N'ayant point eu occasion de voir la suette, je ne puis
« exposer qu'un traitement qui me paraît le plus conforme
« aux symptômes décrits par les auteurs; il me semble
« qu'une *diète sévère, des boissons rafraichissantes, de*
« *légères couvertures de lit*, doivent être mises en usage.
« Si, dans le principe, la prostration n'est pas très-grande,
« UN VOMITIF. » (Trannoy, ouv. cité, page 230.)

N'est-il pas véritablement merveilleux de voir un homme qui n'a jamais observé la suette et ne la connaît que par la description d'auteurs qui la traitaient par les émissions sanguines, déduire, de l'analyse et de la méditation de ces descriptions, le véritable traitement curatif que n'ont pas même soupçonné des praticiens vivant depuis plusieurs semaines au sein même de l'épidémie? Certes, il a fallu que cet homme fût doué d'une intelligence rare, et il est bien à regretter que son livre soit resté aussi complètement ignoré.

J'ai dit que les auteurs avaient quelquefois traité, par hasard, certains malades par les vomitifs, et qu'il était remarquable que ces faits s'étaient terminés heureusement et pour la plupart assez rapidement. J'ai cité, à ce propos, au chapitre des prodrômes, un fait de Mazet, publié par M. Rayer sous le n° : obs. 31, et sous le titre : *cas d'indisposition pendant l'épidémie*. (Voir plus haut page 13.) A mon avis, ce fait n'a été qu'une indisposition, en raison du vomitif qu'a pris la malade, vomitif qui fut d'autant mieux

adressé que les prodrômes avaient principalement consisté en phénomènes gastriques (inappétence, nausées).

L'observation 30 du même auteur est plus concluante encore ; nous la rapportons en entier également, tant elle est courte. Elle porte le même titre que l'autre.

« OBSERVATION 30. — Cas d'indisposition pendant l'épidémie
« (M. Rayer).

« M. Trouard, maire de la commune de Cires-lès-Mello, âgé de
« cinquante ans environ, cultivateur, d'une bonne constitution,
« s'éveilla dans la nuit du 31 juillet au 1^{er} août, le corps inondé
« de sueur. Sa femme, couchée près de lui, se réveilla en même
« temps et dans le même état. Il se leva, changea de linge et 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 accidents, malgré les inquiétudes que lui causa
« la maladie de sa femme et le chagrin profond qu'il ressentit lors-
« que la mort vint la lui enlever. » (Ouvr. cité, p. 145.)

Ce fait est plus concluant que celui de Mazet, en ce sens que, dans celui de Mazet, la maladie fut enrayée dès ses prodrômes et que la médication ne lui donna pas le temps de se développer ; d'où l'on aurait pu nier qu'elle se fût manifestée plus tard, si l'on n'eût pas donné de vomitif. Mais ici, l'invasion a eu lieu et la maladie a été subitement enrayée dans son évolution par une thérapeutique rationnelle et toute-puissante.

Ce qui prouve encore bien mieux la vérité de notre déduction, c'est la comparaison du fait de M. Trouard avec celui de M^{me} Trouard. (Obs. 28, page 136.)

OBSERVATION. — « Madame Trouard, femme du maire de Cires,
« âgée de 47 ans, d'un tempérament bilieux, s'étant couchée bien
« portante, se réveille dans la nuit du 31 juillet au 1^{er} août, le

« corps inondé de sueur. Son mari, couché près d'elle, se leva et changea de chemise. Elle resta couchée et baignée dans la sueur, etc. »

Cette femme fut traitée par les sangsues et mourut.

Est-il rien de plus probant que ces deux faits jumeaux ? Du mari et de la femme, du même âge, couchés ensemble, pris au même moment, de la même façon, l'un se lève, change de linge, prend un vomitif et guérit en quatre jours. La femme reste au lit, dans sa sueur ; on lui met des sangsues ; on lui administre du quinquina, elle meurt suffoquée et dans le coma, le soir du quatrième jour.

Ces faits sont de ceux qui n'ont pas besoin de commentaires.

Je ne citerai qu'en passant, et seulement pour les signaler à l'attention, les observations :

X, de Mazet ; femme de 40 ans, à laquelle on donna un vomitif, dont l'administration fut suivie de l'apparition de l'éruption, et d'une convalescence rapide. Pendant la maladie, il ne se manifesta aucun accident nerveux. Le vomitif fut accompagné, peu de jours après, d'un laxatif qui détermina la convalescence (Rayer, page 100).

XXIV, de M. Hellocq (page 126), où l'emploi de l'ipécacuanha et de l'émétique mélangés fait cesser le délire, les autres accidents nerveux, et hâte l'éruption.

Nous ferons encore remarquer, comparativement avec la rapidité de la convalescence dans les cas précédents, la lenteur avec laquelle elle s'opéra chez les malades des observations 15, 23, 25, 26, entre autres, après l'emploi des émissions sanguines.

Dans le paragraphe du chapitre *Traitement*, consacré aux vomitifs, M. Rayer blâme l'emploi de ces agents qui joi-

gnent à la propriété d'irriter l'estomac, celle de déterminer une congestion sur l'appareil hépatique, de susciter le vomissement, de secouer fortement les organes principaux, de leur communiquer des ébranlements répétés; ils pouvaient être administrés impunément, dit-il, lors d'une très-légère irritation de l'estomac; ils étaient constamment nuisibles dans toute autre supposition.

Par ces mots, toute autre supposition, l'auteur entend évidemment l'inflammation de l'estomac. Or, comme nous l'avons dit souvent déjà, dans la suette miliaire, *la gastrite n'existe pas*.

M. Rayer avec lequel j'eus, en 1849, une conversation de quelques minutes au sujet de la suette, me disait que, depuis 1821, il n'avait pas eu l'occasion de voir de nouveau cette maladie. Or, à cette époque, il était un des élèves les plus distingués de l'illustre auteur des *Phlegmasies chroniques*, et partageait ses doctrines. Maintenant que la postérité est arrivée pour Broussais, nous pouvons bien avouer que quelquefois il s'est trompé dans l'appréciation de certains phénomènes morbides; cet aveu n'ôtera rien à sa gloire. Comme Broussais, M. Rayer prit l'embarras gastrique pour une inflammation. J'affirme que si le savant membre de l'Académie des sciences avait à recommencer son livre après une nouvelle étude de la suette, il modifierait ses opinions sur la nature et le traitement de l'affection.

Celui qui a fait le plus souvent usage des vomitifs est Dubun de Peyrelongue, du traitement duquel j'ai fait, à plusieurs reprises, remarquer l'analogie avec celui que je conseille. Les théories sur lesquelles s'appuie cet auteur, pour motiver sa thérapeutique, ne sont pas toujours les nôtres, tant s'en faut. Mais il est d'accord avec nous quand

il s'agit de fixer le moment de l'administration du vomitif.

« Ordinairement, dit-il, l'émétique était donné le plus
« près possible de l'invasion, plus ou moins selon l'urgence,
« et sans toujours avoir égard à de fausses apparences d'ir-
« ritation, ou à d'autres contre-indications constitution-
« nelles, etc. » (page 94.)

L'auteur employait le tartre stibié, et nous sommes étonné qu'il n'ait pas préféré l'ipécacuanha, lorsque nous le voyons, quelques lignes plus bas, écrire cette phrase où il indique, sans y attacher l'importance qu'elle mérite, la raison pour laquelle nous proscrivons l'émétique dans le traitement de la suette, du choléra, des fièvres éruptives, enfin des maladies septiques. Dubun donne le tartre stibié à la dose de cinq à dix centigrammes, dissous dans soixante ou cent grammes de liquide : « De cette manière, dit-il, on
« obtient toujours un effet vomitif, dont on peut, pour ainsi
« dire, se rendre maître à volonté, et l'on évite l'introduc-
« tion d'une trop grande quantité d'émétique, et surtout les
« effets consécutifs, aujourd'hui si redoutés et à la vérité
« quelquefois dangereux, de sa non-évacuation, ou de son
« expulsion trop tardive. »

Si ce ne sont pas là les accidents toxiques dans la crainte desquels j'ai proscrit l'émétique pour le remplacer par l'ipécacuanha, quels sont-ils donc ? En vérité, je le répète, je ne conçois pas que Dubun ait négligé l'ipécacuanha qui lui rendait les mêmes services sans aucun danger.

« Quand de nouveaux signes de gastricité, dit-il encore,
« assez dominants et auxquels venaient d'ailleurs quelque-
« fois s'adjoindre une sorte de turgescence ou bien d'anxiété
« précordiale, un sentiment d'oppression plus ou moins
« considérable, un état de sécheresse, de rigidité de la

« peau....., je ne balançais pas, *quelle que fût l'époque de*
« *la maladie, à procéder à une nouvelle administration de*
« *l'émétique*, et cinq à six fois, je crus avoir eu à m'en ap-
« plaudir *singulièrement* (page 97). »

Je m'arrêterai là dans les citations de cet auteur. Il faudrait en transcrire trop long ; mais je dirai encore que je ne conçois pas par quelle singulière raison son livre, rempli de remarques si judicieuses, si éminemment pratiques, est resté complètement ignoré à ce point que Parrot, Gaillard, Landouzy, Barthez, Guéneau de Mussy et les auteurs du *Compendium* n'ont pas une seule fois prononcé son nom.

Je ne puis cependant l'abandonner sans faire remarquer qu'il a observé, avec plusieurs de ses confrères, que dans une des communes les plus envahies par l'épidémie de 1821, Cires-lès-Mello, « tous ceux qui avaient été évacués humo-
« ralement, soit par l'effet de l'art, soit spontanément,
« avaient constamment éprouvé un soulagement plus réel
« et durable par le vomissement que par les déplétions san-
« guines (page 168). »

Une circonstance qui mérite d'être notée est celle-ci : Que c'est à la même épidémie, dans les mêmes localités, que se rapportent les descriptions de M. Rayer et de Dubun de Peyrelongue ; que le premier a souvent vu des cas graves là où le second ne pouvait en rencontrer ; mais que cette différence dépend entièrement du mode de traitement employé, M. Rayer proscrivant les vomitifs et basant son arrêt sur des doctrines qui, en 1821, représentaient les émétiques comme des médicaments incendiaires, tandis que Dubun les mettait souvent en usage, et avec une hardiesse qu'augmentaient chaque jour de nouveaux faits heureux.

Le docteur François, que nous avons déjà cité, d'après

le *Journal général de médecine* (tome LXXVII, pages 209 et suiv.), et qui avait étudié la maladie sur le même théâtre et au même moment, déclare qu'il faisait souvent donner un vomitif pour combattre l'état saburral, et le tartre stibié en lavage.

Et qu'on ne s'y trompe pas, ces pratiques ne sont pas modernes. Bien des auteurs anciens, c'est-à-dire du XVIII^e siècle, les avaient déjà mises en usage, mais sans les ériger en préceptes formels, comme nous l'avons fait.

Borsieri voulait que, s'il y avait des signes d'embarras gastrique, ou si la maladie avait été contractée par contagion, on administrât un émétique. « Le vomitif, disait-il, « non-seulement dégage l'estomac, mais il hâte l'éruption. » (Page 470.)

Will, dans une épidémie qui régna à Jouy, en 1777, enlevait les accidents nerveux et le délire avec l'ipécacuanha. (Voy. identité des épidémies modernes, etc.).

Gastellier fait, dans la suette, grand usage et grand éloge du tartre stibié; c'est le vomitif qui lui semble le plus convenable en ce sens qu'il agit et comme évacuant et comme *altérant*. Il ne paraît pas probable qu'à ce mot, *altérant*, Gastellier attachât la même signification que la médecine moderne. Qu'auraient à faire les altérants dans une affection où le sang a déjà subi de si profondes modifications dans sa composition? La conduite du médecin serait alors tout au moins illogique. Nous pensons plutôt que Gastellier désigne ainsi l'émétique en lavage, comme cela semble résulter de son mode d'administration (un grain par pinte d'eau de veau ou de poulet).

Comme vomitif, Gastellier fait observer qu'il n'y a peut-être pas de maladie où la nature manifeste ses intentions

d'une manière aussi sensible que dans celle-ci. Les éructations, les nausées, les vomissements même quelquefois indiquent au médecin de seconder les efforts de la nature. Dans plusieurs cas, cet auteur a eu l'occasion de donner l'émétique plusieurs fois dans la même maladie avec avantage, produisant toujours des évacuations par haut et par bas. Il l'a même administré, l'éruption étant déjà commencée, et cela avec succès. On voit quelle conformité d'opinion règne entre Gastellier et nous qui professons qu'il n'est pas de période de la suette où le vomitif soit contre-indiqué. « Pour tout dire, ajoute Gastellier en terminant, c'est un des meilleurs remèdes que je connaisse pour combattre victorieusement la plus grande partie des symptômes de la miliaire. »

Nous renvoyons au chapitre consacré à l'examen des épidémies antérieures pour l'énumération des auteurs qui ont employé ou conseillé les vomitifs avant 1821.

Nous ne voulons plus parler ici que de deux auteurs tout à fait récents, MM. Parrot et Gaillard.

Nous devons, avant tout, transcrire un passage du livre de M. Parrot, d'autant plus remarquable que les vomitifs ne formaient pas la base du traitement généralement adopté par cet honorable confrère :

« Nous croyons, dit-il, que l'émétique employé comme moyen exclusif et surtout au début de la maladie, *devait* occasionner de graves accidents ; mais, de ce qu'un vomitif donné intempestivement produisait de fâcheux résultats, il ne s'ensuit pas que ces résultats doivent être mis sur le compte d'une gastro-entérite surexcitée, et la preuve du contraire, dans le cas qui nous occupe, c'est que, dans l'épidémie de la Dordogne, chaque médecin, quelle que fût son opinion sur la nature de la

« suette, et quelle que fût sa médication, donnait, le sixième
« ou le septième jour, un vomitif ou un purgatif, sans que
« *jamais* dans les débats ou dans les écrits, ou dans les con-
« versations qu'a fait naître cet affreux fléau, un seul de
« nous ait fait connaître, à ce moment, les funestes effets
« des évacuants. Tous, en effet, convenaient qu'au sixième
« ou septième jour, il arrivait un état bilieux qu'il fallait
« combattre, et que nous combattions, les uns par le tartre
« stibié, les autres par les sels de magnésie.....; l'adminis-
« tration de ces moyens, faite avec opportunité, apportait
« constamment du soulagement. »

De ce passage résulte assez clairement, ce nous semble, que M. Parrot n'a jamais donné le vomitif au début, car, dit-il, à ce moment, *il devait* occasionner de graves accidents. Cette locution indique une simple probabilité, et non le résultat de l'expérience reposant sur des faits nombreux. Je suis fondé à croire, d'après les rapports que j'ai trouvés par l'analyse entre l'épidémie de la Dordogne et celle que j'ai vue, que le vomitif, au début, eût produit là les mêmes résultats que dans la Somme, l'Oise et l'Aisne. Comment expliquer, que par l'absence de l'expérimentation, la dissemblance qui existe sous ce rapport entre M. Parrot, qui veut qu'on ne donne le vomitif qu'au septième jour, et Gastellier et Dubun de Peyrelongue qui le veulent surtout au début? Une expérience des plus étendues nous a prouvé qu'à cette époque il a plus d'avantages qu'à toute autre, en ce sens qu'il empêche le développement des accidents, ou du moins en atténue la gravité. Notons bien encore que, suivant nous, le tartre stibié, quoique cela nous paraisse exceptionnel, a pu produire des accidents auxquels ne donne jamais lieu l'ipécacuanha.

Voudrait-on nous objecter que la suette du Nord et celle du Midi ne sont pas la même chose? Nous chargerons de la réponse un homme qui a vu, et bien vu, la suette de la Vienne, M. Gaillard. Que dit cet auteur?

« *Au début*, plusieurs malades se sont plaints de nausées, maux de cœur, goût de bile; la langue large, humide et jaune, la réaction modérée, une douleur sus-ombilicale, un malaise général indiquaient encore l'utilité de l'émétique; on a donné, soit un décigramme de tartre stibié, un gramme d'ipécacuanha en poudre, divisés en trois paquets, chacun pris dans un verre d'eau chaude, de vingt en vingt minutes, jusqu'à ce qu'il y ait eu deux vomissements.

« Outre son effet évacuant, l'émétique possède encore un effet diaphorétique qui n'est pas à dédaigner.

« L'émétique, dans un cas, a été administré au début de ces violents accès qui semblaient devoir emporter le malade, et n'a point été nuisible. »

Je dis, moi, après lecture de l'observation à laquelle fait allusion ce dernier paragraphe, que non-seulement le vomitif n'a pas été nuisible, mais qu'il a été utile; car, administré à deux reprises à un sujet pris des accidents nerveux de suffocation, et que les assistants *pensaient devoir succomber en quelques heures*, il a fait disparaître ces accidents en fort peu de temps. La maladie, qui se présentait si grave, n'a duré que sept jours; le second vomitif a été suivi de l'apparition de l'éruption. (Gaillard, obs. 30, page 69.)

« Quelques praticiens, ajoute M. Gaillard, ont généralisé cette médication, et l'ont employée dans tous les cas. Le vomitif, administré après l'éruption, pour porter à la peau et faire reparaître cette éruption, a peu réussi. »

Le peu de réussite, dans ces derniers cas, ne nous étonne guère. Pour que l'éruption disparaisse, il faut, avons-nous dit, qu'il soit survenu une phlegmasie d'un organe profond. Or, dans cette circonstance, c'est la complication et non plus la maladie primitive qu'il faut traiter. On aurait beau donner un émétique ou de l'ipécacuanha dans un cas de pleuropneumonie, comme celui que nous avons rapporté au chapitre des *Complications*, il est certain que l'on ne guérirait pas la maladie intercurrente.

Pour en finir avec les vomitifs, nous dirons que, parmi nos confrères de la Somme, il en est quelques-uns qui ont adopté, ou sur-le-champ ou plus tard, les vomitifs, dont ils ont retiré d'excellents effets.

Je citerai en première ligne mon ami le docteur Langlet (d'Albert), qui mit en usage avec énergie cette méthode, plein d'une confiance d'autant plus grande que l'observation des premiers faits dont il avait été témoin lui avait suggéré l'idée des vomitifs. Un conseil qu'il me fit l'honneur de me demander, et que son savoir rendait bien inutile, acheva de le décider. Comme moi, M. Langlet n'a pas perdu un seul malade pendant l'épidémie. Au 19 juin 1849, il en avait traité 224, et cela dans des communes où la maladie avait fortement sévi.

J'ai dit que M. Mollien, de Chaulnes, avait adopté l'ipécacuanha et avait fini par en faire un fréquent usage. J'ai su que M. Morlet fils, avec lequel j'ai eu plusieurs fois occasion de me rencontrer, l'avait, m'a-t-on dit, administré dans plus d'un cas avec succès.

Dans la courte conférence que j'eus avec le docteur Rochabrun à Flaucourt, ce confrère m'assura que depuis une conversation qu'il avait eue avec M. Langlet, il n'employait

que l'ipécacuanha et les purgatifs, et qu'il s'en trouvait fort bien.

M. Krichen, de Cugny, dont j'ai raconté l'observation, m'a affirmé, lorsque je l'ai revu à Paris, et m'a écrit encore depuis, que l'ipécacuanha lui avait donné de merveilleux résultats.

Parlerai-je enfin du docteur J. Missa, de Nanteuil, qui, avec la bonne foi et l'intelligence du vrai mérite, voulut sur-le-champ, quelques minutes après notre première entrevue, essayer les vomitifs et s'en trouva si bien qu'il renonça immédiatement aux saignées locales, qui cependant, disait-il, lui avaient rendu quelques services, pour ne plus recourir qu'à l'ipécacuanha qui guérissait plus vite et mieux ?

Depuis l'envoi à l'Académie de médecine (26 juin 1849) des conclusions pratiques auxquelles nous étions arrivé, des travaux ont paru dans les journaux et recueils périodiques de médecine sur la suette et son traitement. Nous citerons, entre autres, une lettre de MM. le docteur Legrand, et Lemoule, élève des hôpitaux, lettre dont la cinquième conclusion est ainsi conçue :

« L'ipéca et les purgatifs salins nous ont toujours réussi, « pour assurer la convalescence, et la faire rapide. » (*Union méd.*, 14 juillet 1849). Il paraît, suivant ces auteurs, que la suette à laquelle ils ont eu affaire était *sans gravité aucune*.

Cette circonstance retranscrit-elle rien à nos conclusions ?

§ 3. Purgatifs.

L'indication des purgatifs est plus évidente encore, et pour plus de monde, que celle des vomitifs. En effet, en dehors

de toute question de doctrine, de causalité, de nature, il est un phénomène qui frappe tout d'abord tous les observateurs, c'est la constipation.

Nous n'avons pas rencontré un seul médecin qui n'eût noté ce symptôme. Mais, préoccupés d'une autre série d'idées, fixant leur attention sur des symptômes imaginaires, congestions, inflammations, etc., presque aucun n'avait pensé qu'il pût être utile de combattre, par une médication appropriée, l'état réel en vertu duquel avait lieu cette constipation. C'est à peine si, par hasard, quelques-uns de nos confrères, dans un petit nombre de cas, avaient employé les purgatifs. Et cependant, là aussi, toutes les fois que ces évacuants avaient été administrés, la marche de la maladie avait été manifestement plus rapide, la gravité moins grande, la convalescence moins pénible.

Pendant les trois ou quatre premiers jours de mon voyage dans les communes envahies par la maladie, je donnais quelquefois les purgatifs, chez les malades nouveaux, à ceux qui n'éprouvaient pas, au début, de nausées, d'accidents nerveux, de suffocation, d'oppression. J'en retirai de bons effets ; mais je m'aperçus bientôt que, chez ceux ainsi traités, la maladie ne marchait pas aussi vite que lorsque l'on administrait l'ipécacuanha. Cette remarque fut cause que je posai l'indication du vomitif au début dans tous les cas, comme de beaucoup préférable au purgatif.

Dans un passage de son livre, Gastellier disait, en parlant du vomitif, que : à partir du septième jour, il était rare de pouvoir le placer. Nous croyons avoir démontré que, si on a pu le donner au début, le vomitif est le plus souvent inutile à une période plus avancée de la maladie, la suette suivant son cours avec régularité et sans accidents ; qu'au con-

traire, si, faute d'un traitement convenable, les accidents persistaient à la fin du premier septenaire, on avait toujours avantage, et qu'il n'y avait jamais d'inconvénient à l'administrer. Sans partager donc, à cet égard, l'avis de Gastellier, nous pensons cependant qu'il est un moment où, souvent, le purgatif est plutôt indiqué.

On voit quelquefois des malades, alités depuis 4, 5, 6 jours et plus, chez lesquels la suette reste stationnaire, en quelque sorte, le sujet continuant à suer, n'allant point à la selle, et l'affection menaçant de se prolonger indéfiniment. Nous avons dit que, deux fois, nous avons trouvé des sujets alités depuis 15 et 17 jours, constipés depuis ce temps, et chez lesquels un purgatif salin avait suffi pour déterminer plusieurs selles et faire apparaître l'éruption, que, dans ces cas, on peut considérer comme véritablement critique.

Dans tous les cas de ce genre, le purgatif provoquait l'expulsion de matières noires, dures, que les malades désignaient sous le nom de *matières cuites*, et l'évacuation était suivie d'un soulagement considérable.

Lorsque l'expérience de faits nombreux m'eut permis d'instituer le traitement d'une manière définitive, voici ce que je fis : au début, un vomitif ; dans les cas où l'ipécacuanha produisait des selles, je laissais le malade se reposer un ou deux jours, puis un purgatif salin achevait la cure. Il est bien entendu que je parle des cas simples. Lorsque, comme il arrive dans un petit nombre de circonstances, la suette s'accompagnait, au commencement, de diarrhée, je m'abstenais du purgatif, la nature remplissant elle-même l'indication, et j'ai dit qu'alors, il était d'observation que la suette guérissait plus vite et mieux. Le docteur Missa avait, de son côté, fait la même remarque.

Dans un certain nombre de cas plus rebelles et plus opiniâtres que d'autres, nous fûmes obligé de donner les purgatifs pendant plusieurs jours; c'est ce qui arriva, entre autres, chez la femme Lequeux, de Chaulnes, où nous eûmes, après une suette miliaire hémorragique, des accidents névralgiques prolongés; chez les dames Palmyre Letellier, de Versigny, et Casselan, de Nanteuil. Jamais nous n'avons vu les purgatifs être suivis que d'une amélioration sensible dans l'état du sujet.

Les purgatifs que nous avons mis en usage ont toujours été le sulfate de soude ou de magnésie, l'eau de Sedlitz, rarement le citrate de magnésie.

M. Langlet associait volontiers à l'ipécacuanha le kermès, qui procurait au malade quelques selles, le jour même de l'administration du vomitif.

M. Missa s'était bien trouvé, dans quelques cas, d'administrer une potion dans laquelle il faisait entrer l'huile de ricin.

Cependant ces deux confrères finirent par employer plus généralement aussi les purgatifs salins, desquels, du reste, ils n'avaient pas auparavant proscrit l'usage.

Il nous est souvent arrivé, nous trouvant dans des localités très-éloignées de la commune où résidait le pharmacien, et voulant obtenir sur-le-champ un effet purgatif, de prescrire un lavement d'eau simple, dans laquelle nous faisons dissoudre une cuillerée à bouche, quinze grammes environ, de sel gris. Ce lavement, d'une simplicité extrême, donnait lieu à deux ou trois selles et nous rendit souvent de grands services.

J'ai dit que dans plusieurs circonstances, certains de nos confrères avaient administré par hasard des purgatifs, et

que cette médication avait influé d'une manière favorable sur la marche de la maladie. J'ai vu, entre autres, à Silly-le-Long, où j'ai visité plusieurs malades, accompagné de M. Olivier Hervaux, maire, et d'un médecin des environs, une femme assez gravement prise à laquelle, après des saignées sans résultat avantageux et en désespoir de cause, ce médecin avait administré le calomel. Dès le second jour qui suivit l'emploi de ce purgatif, l'amélioration était sensible et la malade presque hors de danger. Je dirai, à cette occasion, que je n'emploie que bien rarement le calomel comme purgatif chez l'adulte, à cause de son peu de fidélité, dans les affections où j'ai besoin d'un effet certain. Tout au plus s'en trouvera-t-on bien chez l'enfant, auquel il est plus difficile de faire prendre des purgatifs désagréables au goût.

On a fait, à l'emploi des purgatifs dans la suette, des objections dont je rapporterai quelques-unes :

On m'a dit d'abord, que l'administration des vomi-purgatifs augmentait, ou plutôt *devait augmenter* l'inflammation gastro-intestinale. On voit que ceux qui nous opposaient cet argument ne s'étaient guère tenus au courant des progrès de la médecine depuis vingt ans. Que l'on pensât ainsi à l'époque où florissait l'école du Val-de-Grâce qui voyait peut-être un peu trop l'inflammation partout, et ce n'était pas tant sa faute qu'on a bien voulu le dire, rien d'étonnant. Mais aujourd'hui, ne serait-on pas en droit de dire à qui soutiendrait une pareille doctrine, qu'il n'a rien appris, rien oublié ?

Il n'y a dans la suette miliaire ni gastrite, ni gastro-entérite, mais tout simplement embarras gastrique, état saburral des premières voies. Or, tout le monde sait mainte-

nant que l'embarras gastrique n'est pas une inflammation, ou, si c'en est une, il faut avouer qu'elle est d'une forme toute particulière, car elle cède toujours à la médication vomî-purgative. « Si c'était une inflammation, disais-je à « un officier de santé de Proyard, je vous défierais de la gué-
«rir avec vos saignées générales ou locales en moins de
« huit à dix jours, au plus vite; or on l'enlève en quelques
« heures avec un gramme ou deux d'ipéca et une bouteille
« d'eau de Sedlitz, médication qui devrait l'augmenter, si
« elle existait. »

Ce n'est pas sans intention que j'ai mis *augmentait ou devait augmenter*. En effet, de la part de nos contradicteurs, ce n'était pas le résultat de l'observation; ils n'avaient pas mis en usage cette médication. C'était une probabilité, le corollaire d'un raisonnement logique déduit d'une prémisse fausse. Ils n'avaient pas vu, mais ils supposaient qu'il devait en être ainsi, et immédiatement, sans en appeler au *criterium* de l'expérimentation, ils avaient traduit la probabilité en objection réelle et sérieuse.

On m'a dit, et cette objection me fut faite par un médecin de Lihons, que les purgatifs dans la suette donnaient lieu à des phénomènes typhoïdes. Ceci m'était dit le 29 mai à Pressoir, commune où, la veille, j'avais, sur une assez large échelle, employé les évacuants. « Les malades
« que vous avez purgés et fait vomir, me dit ce confrère,
« présentent presque tous des phénomènes typhoïdes. » Cependant il ajouta qu'aucun n'était en danger. J'avoue que ceci me parut singulier, et je cherchais à me rendre compte et de la rapidité avec laquelle ces phénomènes typhoïdes se seraient produits en moins de vingt-quatre heures, et de ce fait curieux de vingt-cinq ou trente sujets

atteints d'accidents typhoïdes, et dont aucun n'était en danger. Mon attention fut vivement éveillée. Je revis sur-le-champ le plus grand nombre de mes malades traités la veille par les évacuants, et je me convainquis facilement qu'aucun d'eux ne présentait les moindres symptômes typhoïdes.

Je n'ai vu de phénomènes typhoïdes chez un malade de la suette traité par les évacuants, qu'une seule fois, chez Jos. Formentin, dont j'ai rapporté le fait. (Voy. page 120.) Mais, chez lui, la suette parut n'être que le précurseur d'une vraie fièvre typhoïde, et je fus si loin de l'attribuer à la médication, que j'employai celle-ci de nouveau avec une énergie bien plus grande, et que ce n'est qu'aux purgatifs *coup sur coup* que je puis attribuer la guérison de ce jeune homme.

Je suis resté, après cela, forcé de supposer que l'objection de mon confrère de Lihons était bien plutôt l'expression d'une vue théorique que de l'observation des faits. Je n'ai pu rencontrer, à Pressoir, un seul de ces prétendus typhoïdes, et là non plus, aucun de mes malades n'a succombé.

Pour me résumer au sujet de ce que j'ai vu, je dirai : que dans tous les cas où il y a eu de la constipation, je me suis bien trouvé, et ceux de mes confrères qui m'ont fait l'honneur de partager ma manière de voir, de l'emploi des purgatifs après l'ipécacuanha, et indépendamment de lui ; que, dans beaucoup de cas au début desquels je n'avais point assisté, j'ai trouvé la maladie stationnaire, arrêtée dans sa marche, et que j'ai, le plus souvent, déterminé d'une manière rapide par l'administration d'un laxatif, une convalescence qui n'attendait, en quelque sorte, que cela pour se produire.

Si nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur les écrits des auteurs qui nous ont précédé, nous y trouvons, chez presque tous, la justification et l'approbation, par les faits, de la méthode évacuante.

Nous ne parlons pas de M. Rayer, qui, nous en sommes certain, n'écrirait pas aujourd'hui les deux pages qu'il a consacrées aux purgatifs dans le traitement de la suette, en 1821, et cette phrase en particulier : « par quels motifs
« ajoute-t-on une gastro-entérite passagère à une autre
« maladie? Dans quel but crée-t-on de nouveaux désor-
« dres? 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?... Chez les sujets
« atteints d'une suette bénigne, les purgatifs ont pu être
« prescrits impunément, et les malades ont résisté à la ma-
« ladie et à la médication, etc. » J'affirme qu'à l'époque actuelle, M. Rayer, devenu le savant praticien qu'il est, n'écrirait pas une phrase semblable. Il sait bien, comme nous tous, que les purgatifs agissent autrement qu'en provoquant une gastro-entérite passagère. Si tel était leur mode d'action, il faudrait à tout jamais les bannir de toute thérapeutique ; car jamais on ne se trouvera bien de compliquer une maladie, quelle qu'elle soit, d'une gastro-entérite, même légère. Du reste, on pourra se convaincre, par la lecture de plusieurs des observations rapportées dans son livre, que tous ses collègues n'avaient pas autant de crainte des purgatifs. Pour n'en citer qu'un, Mazet les employa plus d'une fois avec succès. Une constipation qui se prolonge pendant six, huit, dix jours et plus n'est jamais un état normal, et tout état pathologique doit être combattu.

Citerons-nous Dubun de Peyrelongue qui associait fréquemment les purgatifs aux vomitifs, et qui a souvent vu les laxatifs décider heureusement *une dernière hésitation de la maladie*? Disons-nous qu'il a vu nombre de fois : « que la négligence des applications évacuantes a pu devenir funeste à quelques malades, ou du moins compromettre singulièrement l'existence de quelques autres, à travers une convalescence lente, pénible, et extrêmement difficile... Il n'était pas rare, dit-il encore, de voir des individus traîner une convalescence incertaine, à défaut de ces évacuations alvines dont le retard était marqué par une fatigue dans la région lombaire, de l'oppression, etc., et qui pouvait donner lieu aux accidents les plus formidables, quand la nature ou l'art ne les faisaient cesser au moyen d'une sorte de débâcle évacuative. »

Le docteur Ménière a fait la même observation : « quand l'état de la langue, écrit-il, indique un état saburral de l'estomac, et que la constipation est forte, on donne sans inconvénient des laxatifs légers, soit par la bouche, soit en lavements. Les praticiens de la fin du siècle dernier étaient plus hardis que nous dans l'administration de ces remèdes actifs, et cependant *ils n'en guérissaient pas moins* leurs malades. Il faut y avoir recours sans craindre d'ajouter à la diaphorèse, car l'expérience a prouvé, dans ce cas, que l'action du médicament s'exerce presque en entier sur la muqueuse gastro-intestinale, sans réagir sur la surface cutanée. »

On voit que, tout en soutenant une opinion diamétralement opposée à la nôtre, quant aux émissions sanguines, qu'il a souvent employées, M. Ménière est de notre avis, quant aux purgatifs.

Du sixième au septième jour, M. Parrot se trouvait toujours bien de l'administration d'une bouteille d'eau de Sedlitz. Il a mis cette pratique en usage dans presque tous les cas dont il a rapporté les observations dans son livre.

Même remarque pour M. Gaillard. M. Taufflieb est plus explicite encore ; il a remarqué que les malades éprouvent une constipation opiniâtre, qui à la longue peut exercer une influence *défavorable* sur la marche de la maladie ; que les médecins plus anciens ont largement usé de la méthode évacuante, même, dans certains cas, des émétocathartiques, et, *à ce qu'il paraît, avec succès* ; et à cette question : peut-on sans danger provoquer des selles chez ces malades ? n'a-t-on pas à craindre qu'en agissant sur l'intestin par un traitement laxatif, on ne provoque une révulsion fâcheuse de l'intérieur sur l'extérieur ? Voici ce qu'il répond :

« Lorsque la miliaire se compliquait de symptômes typhoïdes, d'une grande agitation, avec tendance au délire, « lorsqu'il existait en même temps de la constipation et un « certain embarras gastro-intestinal, les purgatifs salins « étaient très-utiles, *en dégagant la maladie d'une de ses « complications les plus dangereuses*. Ces moyens procuraient ordinairement une ou deux selles, suivies d'un « soulagement notable et d'un calme évident. Les purgatifs furent ainsi administrés sans inconvénient, avant et « après l'éruption, à toutes les périodes, même chez les « malades en sueur, pourvu qu'ils ne sortissent pas du lit « pour aller à la garde-robe. »

Enfin, et pour en finir avec ces citations, MM. Barthez, Landouzy et Guéneau n'ont rien trouvé *qui justifiait l'anathème prononcé contre les purgatifs* par M. Rayet, pendant l'épidémie de 1821.

Vomitifs et purgatifs, voilà donc ce qui forme la base de notre traitement pharmaceutique de la suette miliaire, et il nous a toujours admirablement réussi.

Que si l'on nous objecte, et cela a été fait non-seulement en 1849, mais encore il y a quelques semaines à peine (Voy. *Gazette méd. de Paris*, n^{os} 29, 30; 17 et 23 juillet 1853), que nous n'avons eu affaire qu'à des cas légers, nous aurons le droit de nous étonner de ce privilège que l'on veut bien nous accorder de n'avoir pas rencontré un seul cas grave, quand, à côté de nous, nos confrères en rencontraient un aussi grand nombre, et nous répondrons : si, toutes les fois qu'un malade guérit par ce traitement, on nous dit : c'était un cas léger et il aurait aussi bien guéri par toute autre médication; il n'est plus d'institution thérapeutique possible, et l'on doit s'en tenir à la fatalité musulmane.

§ 4. Révulsifs.

Nous avons fait un très-fréquent usage des révulsifs extérieurs pour combattre certains accidents, la céphalalgie, les phénomènes nerveux, etc.

Dans les circonstances assez rares où l'on observait de la céphalalgie, nous faisons appliquer les sinapismes aux extrémités inférieures, jambes ou cuisses, et si elle persistait, nous en prolongions l'application pendant plusieurs heures, ayant soin de ne jamais laisser le révulsif au même endroit pendant plus d'une demi-heure. Il est important de faire aux personnes qui entourent les malades cette recommandation quant à la durée du séjour du sinapisme sur la peau. Nous avons vu, à Hyancourt-le-Grand, un homme auquel on avait enveloppé les pieds avec des sinapismes qui furent laissés en place pendant plus de

vingt-quatre heures. L'épiderme des deux pieds formait deux énormes ampoules, remplies de sérosité, comme si l'on eût placé des vésicatoires en ce point. Le sujet fut pendant plus de quinze jours dans l'impossibilité de se soutenir sur ses pieds.

Quant aux accidents nerveux thoraciques, constriction épigastrique, barre trachéo-bronchique, suffocation, nous les combattions avec succès, indépendamment du vomitif, par un sinapisme placé en long sur toute la région sus-sternale. Nous avons cru remarquer que, placé là, sur un point correspondant au siège même de la douleur, le révulsif était plus efficace, et agissait plus promptement qu'aux membres inférieurs. Cependant je dois faire observer que, s'il était rare que l'accident nerveux ne cédât pas promptement et complètement au sinapisme, ce soulagement n'était, d'ordinaire, que momentané. Fréquemment, si l'on n'avait pas employé d'autre médication, les accidents se reproduisaient, ce qui était fort rare, au contraire, lorsque l'on avait fait prendre l'ipécacuanha au malade. Ainsi, le révulsif faisait disparaître le phénomène pour un temps; l'ipécacuanha l'enlevait pour toujours en agissant, soit sur la cause, soit sur l'état organique, appréciable ou non, qui l'entretenait.

Il résulte de mon observation que, toutes les fois qu'au début on a fait prendre un vomitif au malade, les accidents nerveux ou ne se sont pas montrés, ou ont été beaucoup moins intenses et moins tenaces. Cette observation rend parfaitement compte d'une différence qui a eu lieu entre le traitement de l'épidémie dans les départements de la Somme et de l'Aisne, d'une part, et celui de la même épidémie dans le département de l'Oise.

Dans ce dernier, j'ai trouvé beaucoup moins souvent l'occasion d'employer le sinapisme sus-sternal que dans les deux premiers. Les accidents nerveux ont été moins fréquents, non pas que l'épidémie fût plus légère ou revêtît un autre caractère que dans les deux autres départements. Selon moi, ce résultat a été dû à la médication. Instruit par l'observation des faits antérieurs, j'avais érigé en règle générale, à mon second voyage, le principe que j'ai mentionné plus haut, à savoir : que dans tous les cas, graves ou légers au début, l'ipécacuanha doit être administré comme moyen préventif des accidents nerveux et gastriques. Cet emploi généralisé de l'ipéca, qui avait pour effet de convertir tous les cas en cas légers, explique comment nous avons eu moins souvent besoin de recourir au sinapisme sus-sternal, qui devenait inutile par l'absence des accidents.

Peu après mon retour à Paris, un de mes confrères, souvent cité dans ce travail, M. Langlet, m'a dit avoir employé plusieurs fois, au lieu du sinapisme épigastrique, dans les cas d'étouffement, des applications d'eau froide sur la même région, et cela avec quelque succès. Peut-être, dans une épidémie ultérieure, se trouvera-t-on bien d'essayer comparativement les deux sortes de topiques. Il n'y aurait, après tout, rien d'absolument impossible à ce que les applications hydrothérapiques pussent quelquefois trouver leur place dans certaines périodes et dans certaines formes de la maladie qui nous occupe.

Nous rappellerons à ce propos que ces applications froides ont été employées en 1821, par M. Girard, médecin à Beauvais, pour faire cesser les spasmes et les anxiétés épigastriques qui précédaient l'éruption miliaire. Les auteurs n'en ayant, depuis, fait aucune mention, nous devons

supposer que ces essais n'ont pas été continués, et nous le regrettons.

Pour ce qui est des révulsifs extérieurs, nous ne ferons aucune citation des auteurs. Tous les ont employés, et avec succès, paraît-il. Seulement, presque tous les appliquaient aux membres inférieurs et, sous ce rapport, on voit qu'il existe une légère différence entre eux et nous. Néanmoins, le docteur Gaillard s'est bien trouvé de frictions rubéfiantes sur l'épigastre avec un mélange d'essence de térébenthine et d'ammoniaque liquide, et M. Taufflieb a eu beaucoup à se louer de fomentations avec le liniment volatil camphré, poussées jusqu'à vésication sur la même région. « Par ces applications, dit-il, le malade se sent immédiatement soulagé, la respiration devient plus libre, les palpitations diminuent; les angoisses, le serrement de poitrine font place à la sensation particulière d'allègement et de bien-être que l'on éprouve toutes les fois que le jeu des organes de la respiration est devenu libre, après avoir été entravé par une cause quelconque. »

J'ai toujours été assez heureux pour voir me suffire les rubéfiants, et n'ai jamais été obligé de recourir à la vésication.

Je ne terminerai pas sans dire que, dans quelques cas où les règles ont semblé retardées par l'apparition de la maladie, des sinapismes aux cuisses m'ont toujours paru suffisants pour les faire venir, sans émissions sanguines générales ou locales.

§ 5. Sudorifiques.

Inutile de parler des sudorifiques; je renvoie, pour leur appréciation, à ce que j'ai dit du traitement hygiénique.

L'emploi des sudorifiques dans la suette constitue, à mes yeux, et d'après les faits que j'ai été à même d'observer, une méthode essentiellement meurtrière. C'est évidemment à elle que l'on doit attribuer un grand nombre des accidents fâcheux qui sont survenus avant le 27 mai, dans les communes que j'ai visitées. C'était, en effet, la seule qui fût mise en usage, et j'ai dit plus haut combien j'avais dû user de mon autorité pour la faire complètement bannir du traitement de la suette. Ce ne fut que le 29 mai que fut rédigée, et quelques jours plus tard encore que fut distribuée, dans les communes de l'arrondissement de Péronne, une circulaire écrite sous l'influence et sous l'impression des mesures hygiéniques que j'avais prises dans le canton de Chaulnes, circulaire où l'on se décidait enfin à proscrire les pratiques sudorifiques admises partout et suivies même par les médecins sur eux et sur leurs proches. Nous publions cette circulaire aux pièces justificatives.

Ce qu'il y a de plus singulier, et véritablement je ne puis me rendre compte de cette particularité, c'est que tous les auteurs, depuis les anciens jusqu'aux modernes, condamnent la médication sudorifique; comment donc s'expliquer son emploi universel dans ces localités, avant mon arrivée, emploi que constatent d'une manière irréfragable les pièces officielles annexées à ce travail?

§ 6. Antipériodiques.

Dans la suette, il n'y a pas de périodicité. Nous ne voulons pas prétendre que la maladie soit à tous les moments de la même intensité; nous avons établi, au contraire, qu'il y a le plus souvent des exacerbations, des espèces d'accès, mais que ces accès ne reviennent pas d'une manière fixe et

régulière. L'absence de toute périodicité rend inutile l'emploi des antipériodiques. Nous avons mentionné deux faits dans lesquels, sans qu'il y eût aucun danger de fièvre pernicieuse, comme le craignait un de nos confrères, nous remarquâmes une intermittence assez évidente pour autoriser l'emploi du sulfate de quinine.

Dans sept ou huit autres cas, sans qu'il y eût, à mon avis, du moins, d'indication à administrer les antipériodiques, je fis usage cependant du sel de quinine, pour voir si cet agent exerçait quelque influence sur la marche, la durée et la gravité de la suette. Jamais je ne pus constater aucun effet produit. Dans les épidémies de suette semblables à celles que j'ai étudiées, je pose donc en principe que la médication antipériodique ne doit point être la médication générale.

D'après M. Parrot, il paraîtrait que, dans la Dordogne, la suette aurait, en 1841 et 1842, revêtu le caractère intermittent. Ce médecin aurait retiré de grands avantages du sulfate de quinine. Loin de moi l'idée de révoquer en doute les avantages obtenus par M. Parrot. Seulement, vu l'identité parfaite des phénomènes observés et notés par ce médecin dans la suette périgourdine, et de ceux notés par les auteurs et nous-même, dans la suette des départements du Nord, nous sommes quelque peu en droit de supposer que si, au début, M. Parrot avait administré les vomitifs, les accidents eussent été beaucoup moindres, et la physionomie de l'épidémie eût été tout autre. C'est un point que je crois devoir signaler à ceux qui seront, un jour ou l'autre, exposés à étudier la suette et son traitement dans les départements du Midi.

M. Gaillard, qui a vu et traité la suette dans un départe-

ment plus méridional que les nôtres, a succinctement analysé les faits rapportés par M. Parrot et, de cette analyse, il a conclu que la suette ne présente aucun caractère intermittent pernicieux, et que dans la plupart des cas, sinon dans tous, le sulfate de quinine n'avait rien produit. Pour sa part, et comme nous, M. Gaillard a expérimenté le sulfate de quinine, et n'en a obtenu aucun résultat favorable. Plusieurs de ses malades sont morts après avoir pris deux, quatre et même six grammes de sulfate de quinine. Dans les cas où le sel quinique a le mieux réussi, il se demande encore s'il a beaucoup contribué aux résultats, car ses effets n'ont été ni immédiats, ni définitifs. Plusieurs ont éprouvé, après le sulfate, des accidents plus graves qu'auparavant, ce qui ne veut pas dire, pour nous, que ce soit le médicament qui les ait produits, mais seulement qu'il ne les a pas empêchés.

« En vérité, » dit-il en terminant, et nous reproduisons ces quelques lignes parce que M. Gaillard, ayant expérimenté plus que nous le sulfate de quinine, et ayant obtenu sur une plus grande échelle les mêmes résultats que nous, son autorité sera plus grande aussi, « en vérité, nous ne « pouvons pas affirmer que ce médicament a été certaine-
« ment efficace dans *un seul* des cas où on l'a employé. »

M. Gaillard le reconnaît utile quand il y a des accès réguliers ; il le repousse au début et d'une manière générale, pensant que son efficacité est nulle dans tous les cas où il n'y a pas une intermittence marquée et que, donné à haute dose, il produit des désordres nerveux qui ne sont pas sans inconvénients, alors que la maladie porte une atteinte si profonde à l'innervation.

Comment donc se peut-il faire qu'après la lecture d'un

pareil passage, M. Taufflieb ait écrit que M. Gaillard avait employé le sulfate de quinine avec avantage dans l'épidémie de 1845 ?

M. Taufflieb a employé le sulfate de quinine chez 52 malades. Chez 20, il n'empêcha pas les accès ; onze fois, les paroxysmes furent assez forts pour mettre en danger la vie des malades ; un succomba. Chez les neuf autres, les accès furent légers.

Rappelons enfin que Borsieri, après avoir fait remarquer que la suette peut quelquefois sembler affecter la forme intermittente, ou présenter des rémissions, ajoute que le quinquina, auquel on a attribué de merveilleuses propriétés dans la suette, ne réussit nullement, même dans ces cas, et n'arrête pas la fièvre. Comme antiseptique, il n'est pas moins inutile à ses yeux. Borsieri avait bien compris que les exacerbations, dans la suette, ne constituent pas une véritable intermittence : *quando febris*, dit-il, *intermittentem mentitur...*

Sans redouter l'action du sulfate de quinine sur le tube digestif, je pense avec M. Gaillard, et d'après ce que j'ai pu voir, que ce médicament n'a pas grand pouvoir dans le traitement de la suette, et qu'il serait peut-être dangereux de l'employer dans les cas où les phénomènes nerveux se manifestent du côté de la tête. Si le sulfate de quinine est susceptible de produire seul des accidents cérébraux, à plus forte raison en est-il ainsi lorsqu'il y a prédisposition par le fait de la maladie, « et quand il y avait une fois dé-
« lire, dit M. Parrot, nous perdions presque toujours les
« malades. »

§ 7. Antispasmodiques.

Nous pourrions commencer ce paragraphe par l'examen de cette question : Existe-t-il des antispasmodiques ?

Mais ce serait par trop sortir de notre sujet. Nous admettrons donc comme jouissant de propriétés à peu près incontestables les substances désignées en matière médicale sous le nom d'antispasmodiques.

Nous n'avons jamais eu occasion d'en faire usage. Le meilleur antispasmodique, à notre avis, dans la suette, comme dans beaucoup d'autres maladies, c'est le sinapisme. Il nous a toujours suffi.

Plusieurs confrères ont employé les potions éthérées, le sirop de fleurs d'oranger, le musc, le camphre, pour calmer les accidents nerveux. Nous avons vu plusieurs malades en prendre sans en éprouver de soulagement bien évident. Chez un d'eux, une potion éthérée a déterminé une sensation de brûlure vive, en arrivant dans l'estomac.

Nous les regardons comme complètement inutiles, mais en même temps comme très-innocents dans l'immense majorité des cas.

ARTICLE IV.

TRAITEMENT DE LA CONVALESCENCE.

RÉGIME.

Une fois le malade entré en convalescence, c'est-à-dire l'éruption terminée et la desquamation s'opérant, tout danger a cessé sauf les cas où sont commises des imprudences. Mais la tâche du médecin n'est pas encore entièrement remplie.

C'est pendant la convalescence que se montrent certains accidents particuliers, le battement épigastrique, la brûlure de la même région, la sensibilité au moindre contact, telle, avons-nous dit, que les femmes ne peuvent attacher

la ceinture de leurs vêtements. Quelquefois aussi les étouffements persistent, non plus dangereux, mais incommodes et pénibles aux malades. Voici comment nous traitons la convalescence.

Nous faisons d'abord continuer les boissons froides, ou acidules, ou consistant simplement en eau pure, suivant le goût et les préférences des sujets, mais toujours en très-petites quantités à la fois. Nous avons observé que, pendant tout le cours de la suette et même de la convalescence, il est contre-indiqué de charger l'estomac de boissons; il en résulte toujours du malaise. Notre ami le docteur Picard nous a fait voir, pendant que nous nous occupions de la rédaction de notre mémoire pour l'Académie de médecine, une dame de 38 ans, demeurant aux Champs-Élysées, convalescente d'une suette miliaire parvenue au sixième jour, et chez laquelle l'ingestion en moins d'un quart d'heure de trois verrées d'eau légèrement rougie causa des accidents qui effrayèrent vivement la malade. C'était à la quantité, et nullement à la nature de la boisson, froide et peu chargée de vin, que nous dûmes rapporter les accidents.

Pour le battement épigastrique, si constant, il n'y a rien à lui opposer. C'est un phénomène nerveux contre lequel échouent également les narcotiques, les révulsifs, les émoullients. Il diminue de plus en plus à mesure que le malade recommence à s'alimenter.

La sensation de brûlure n'est pas un des phénomènes les plus fréquents, du moins portée à un très-haut degré. Lorsque, par une raison quelconque, appréciable ou non, elle devient très-intense, c'est, à ce que disent les malades, un des symptômes les plus pénibles; c'est aussi un de ceux qui leur causent le plus d'inquiétude.

Nous l'avons observé à un degré tel qu'il a constitué un véritable accident chez la femme Lequeux, de Chaulnes, qui avait eu cette suette miliaire hémorragique dont nous avons parlé aux formes irrégulières. Pendant plus de huit jours et autant de nuits, cette femme ne cessa de se plaindre, de gémir, de crier qu'elle allait mourir. L'éruption avait complètement disparu, qu'elle n'était pas encore rétablie à ce point de vue. Quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures, elle m'envoyait chercher, me suppliant de la soulager. Chez cette femme, je n'employai que les boissons froides indiquées plus haut, trois ou quatre sinapismes épigastriques, puis enfin, de larges et minces cataplasmes de farine de graine de lin, fréquemment renouvelés, couvrant la poitrine entière et le ventre jusqu'au pubis. Avec cela, la diète la plus absolue, et des lavements entiers d'eau tiède que j'engageais la malade à conserver le plus longtemps possible. Sous l'influence de ce traitement et du temps, cette sensation de brûlure finit par disparaître complètement.

A ce propos, je dirai que dans le cas où les urines ont été supprimées ou diminuées pendant longtemps, je me suis bien trouvé, pour hâter leur retour, de l'administration de quelques quarts de lavements d'eau tiède, que les malades devaient faire tous leurs efforts pour conserver.

J'ai assez souvent vu la sensation de brûlure se produire pendant la convalescence à la suite de l'ingestion d'aliments, même liquides et peu abondants, mais alors seulement d'une manière momentanée. Cependant, je dois dire que le phénomène nerveux qui se manifestait le plus souvent, lié à la difficulté de la digestion, c'était l'étouffement ; nous allons y revenir.

Pour en finir avec ce que les malades appelaient leur *brûlement* d'estomac, j'ai bien souvent regretté qu'il ne fût pas possible de plonger dans un bain tiède les sujets qui s'en plaignaient. Théoriquement, qu'est-ce qu'un bain tiède, sinon un grand cataplasme enveloppant tout le corps, avec, de plus, l'avantage de l'absorption d'une grande quantité de liquide par la peau ? Dans bien des affections nerveuses, les bains réussissent ; pourquoi, me disais-je, ne réussiraient-ils pas ici ? Mais malheureusement, dans ces villages, d'une excessive pauvreté, il était impossible d'administrer des bains. C'est à peine si, dans quelques maisons riches, on pouvait trouver une baignoire.

L'événement justifia, sur ce point encore, mes prévisions. A Misery, commune située à deux kilomètres de Mazancourt, on put faire prendre des bains aux convalescents atteints d'accidents nerveux, et tous s'en trouvèrent très-bien. Dans ces cas, les bains doivent être un peu prolongés comme dans les affections désignées sous le nom de *maladies nerveuses*.

Le plus ordinairement, l'ingestion des premiers aliments causait, non pas le sentiment de brûlure, mais un étouffement assez analogue, bien qu'à un plus faible degré, à la constriction épigastrique de la période d'état.

Ceci avait surtout lieu lorsque les sujets prenaient trop tôt des aliments solides ou même seulement des potages, au lieu de se borner à une nourriture exclusivement liquide pendant les premiers jours. J'ai raconté l'histoire de la femme Louis d'Huicque, de Peroy, qui fut sur le point d'étouffer après avoir mangé une forte assiettée de soupe aux choux. J'ai vu le même phénomène se reproduire chez la dame Collot que j'ai traitée à Paris, et qui avait mangé,

malgré ma défense, deux ou trois bouchées de pain sec.

Le régime, pendant la convalescence, est une des choses les plus importantes à prescrire et à surveiller. Voici comme je me suis toujours bien trouvé de l'instituer.

Pendant la période d'état de la maladie, toujours diète absolue. Une fois l'éruption parue, et seulement lorsque les malades demandaient à manger, ce qui était très-prompt après l'emploi de notre médication, je substituais à la tisane (eau pure, limonade ou orangeade froide par cuillerées) une boisson qui n'était autre chose que du bouillon de poulet, de veau ou de pigeon, très-léger, que je faisais prendre froid aussi et par cuillerée tous les quarts d'heure, pendant la journée. Le deuxième ou troisième jour, suivant les circonstances individuelles, on ajoutait à ce bouillon un quart de bouillon de bœuf, puis enfin quelques grains de semoule ou de vermicelle. Je ne permettais jamais d'aliments chauds pendant la première huitaine, à partir du moment où la convalescence était déclarée.

Il m'est quelquefois arrivé, pendant la convalescence et même pendant la durée de la maladie, de permettre aux sujets un peu d'eau vineuse, mais seulement pour ôter à l'eau sa crudité et enlever à la bouche son état pâteux. Le goût du vin revenait lentement ; les convalescents, pendant quelques jours, le trouvaient acide et désagréable. Il en est de même du goût de la pipe. On sait que, chez les fumeurs, pendant les maladies aiguës, le besoin de la pipe cesse de se faire sentir. L'odeur du tabac leur déplaît même, et l'on peut, en quelque sorte, reconnaître la convalescence au retour du plaisir que cause la pipe à ces individus. Il en a toujours été de même dans la suette, pendant la convalescence de laquelle je permettais sans crainte, à ceux

qui le demandaient, l'usage du tabac et l'eau vineuse.

Ici se termine ce que j'avais à dire du traitement de la convalescence et du régime. Sous l'influence de cette règle de conduite, jamais je n'ai eu d'accidents d'aucune espèce à déplorer. La convalescence, hâtée par la médication, a toujours marché sûre et rapide.

ARTICLE V.

TRAITEMENT DES NOURRICES.

Sans nécessiter de bien sérieuses modifications dans le traitement, la position des nourrices ou des mères allaitant leur enfant m'a engagé à introduire quelques légers changements dans la thérapeutique.

Je dirai d'abord que je n'ai jamais fait suspendre l'allaitement d'une manière complète. Je recommande seulement aux nourrices de ne donner le sein aux enfants que le moins souvent possible, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, pendant les premiers jours. Le reste du temps, on suppléait au lait de la femme par un peu de lait coupé avec une légère décoction de gruau ou d'orge mondé. Je n'ai point observé que la continuation de la lactation ait été nuisible aux enfants ; mais je faisais éloigner un peu plus qu'à l'ordinaire les heures de l'allaitement, parce que j'avais remarqué que le lait d'une femme malade de la suette donnait souvent aux enfants quelques coliques et un peu de diarrhée. J'ai soigné ainsi sept nourrices, et les enfants n'ont pas contracté la maladie, circonstance qui ne paraîtrait pas, pour le dire en passant, militer en faveur de

l'opinion contagioniste. Barailon qui, lui aussi, croyait à la contagion de la suette miliaire, cite également le fait d'une femme qui, pendant tout le cours de sa maladie, continua à nourrir son enfant sans que celui-ci en fût affecté.

Chez ces femmes, je n'ai jamais donné pour tisane que de l'eau froide, pure ou sucrée; mais je proscrivais complètement les boissons acides qui auraient pu influencer sur la composition du lait, et par suite sur la santé de l'enfant.

Quant au traitement pharmaceutique, il restait exactement le même, sauf peut-être que j'étais un peu plus réservé sur l'emploi des purgatifs, dont l'usage répété aurait pu faire diminuer la quantité du lait. Je préférais, dans ces cas, faire prendre aux malades un lavement simple ou additionné de 25 à 30 grammes d'huile. Je faisais aussi commencer un peu plus tôt l'administration du bouillon.

ARTICLE VI.

TRAITEMENT DES COMPLICATIONS.

Nous avons vu que les complications de la suette ont été peu nombreuses. Lorsqu'elles ont été assez franches et assez intenses pour absorber l'affection épidémique et devenir la maladie principale, je les ai traitées comme s'il n'eût pas été question de la suette, et comme si je n'avais eu affaire qu'à une maladie simple, dégagée de toute complication.

C'est ainsi que j'ai procédé dans le cas de pleuropneu-

monie que j'ai rapporté plus haut, et dans le cas de fièvre typhoïde de J. Formentin.

Lorsque la complication n'était pas très-sérieuse, je me bornais à un traitement peu actif. C'est ainsi que chez un sujet affecté de congestion cérébrale légère, je préfèrai les révulsifs et les purgatifs aux émissions sanguines dont je redoutais l'emploi dans le moment de l'épidémie.

J'ai dit que, dans un petit nombre de cas, j'avais vu la suette, au début, s'accompagner d'un peu de diarrhée, que j'avais cru souvent pouvoir rapporter à l'influence cholérique. J'ai dit aussi qu'en général j'avais remarqué que la marche de la maladie était alors plus rapide, et les accidents moins graves. Pour cette raison, le plus souvent, je respectais cette cholérine qui cessait bientôt. Cependant, dans trois ou quatre cas où elle parut tendre à devenir plus grave et à prendre le dessus, je me crus obligé de l'arrêter, de crainte d'accidents.

Je dois dire que, comme je suis de ceux qui traitent la cholérine par l'ipécacuanha, parce que j'ai vu de cette méthode sortir les plus beaux résultats, il s'en est suivi de là que la thérapeutique n'a pas encore ici été sensiblement modifiée.

Je termine ce que j'avais à dire du traitement. Les détails dans lesquels je suis entré dans le cours de ce travail, et en particulier dans chacun des paragraphes relatifs aux diverses médications, me dispensent suffisamment, ce me semble, de présenter un résumé général qui ne serait, après tout, qu'une répétition de tout ce que nous avons dit.

Passons maintenant à l'étude de la nature de la maladie.

CHAPITRE XV.

DE LA NATURE DE LA SUETTE MILIAIRE.

Pour un assez grand nombre d'anciens auteurs, la fièvre ou l'exanthème miliaire, comme ils l'appelaient, ne constituait qu'un accident d'autres maladies, une affection critique, ou tout au moins secondaire ou symptomatique. Parmi eux, nous citerons en première ligne Dehaën, dont le nom fait autorité dans la science pour l'époque où il vivait. Tissot, Storck, Matthieu Collin, auteur d'une dissertation sur ce sujet, Borsieri, et depuis, tous ceux qui ont écrit sur des épidémies qu'ils avaient eu occasion d'observer, la regardèrent comme une affection essentielle ou primitive, ayant son individualité, sa symptomatologie, etc., enfin, méritant sa place dans le cadre nosologique comme la variole, la rougeole, la scarlatine, et non pas propre seulement aux femmes en couches, comme on l'admit longtemps, mais pouvant atteindre des sujets de tout âge, de tout sexe, de toute condition.

Cette opinion est aujourd'hui généralement admise et n'a plus besoin d'être discutée. Aussi nous hâtons-nous de passer immédiatement à l'examen de la question qui fait le sujet de ce chapitre.

Quelle est la nature de la suette miliaire épidémique ?

Si, par ces mots *nature d'une maladie*, on entend « la modification organique qui la constitue, l'état moléculaire qui est la cause première des phénomènes morbides, » il est évident que l'on ne connaît pas, que l'on ne connaîtra probablement jamais la nature de la suette miliaire, pas plus que celle des autres maladies quelles qu'elles soient.

Si l'on entend, au contraire, le rapport qui existe entre les groupes de phénomènes qui caractérisent cette affection, et ceux que présentent certaines autres avec lesquelles on lui trouve une analogie plus ou moins étroite, plus ou moins évidente, si l'on entend le rapprochement que l'on peut établir entre les causes, les lésions anatomiques, les symptômes, le traitement, etc., on peut, avec quelque espoir d'arriver à la connaissance de la vérité, essayer de déterminer la nature de l'affection qui fait le sujet de ce travail.

Pour nous, l'observation des faits et l'expérience nous ont conduit à ceci :

Que la suette miliaire est une affection septique ou *toxémique*, comme les fièvres éruptives, le typhus, le choléra, laquelle présente à considérer trois groupes de phénomènes distincts qui se relient les uns aux autres par les connexions les plus étroites :

- 1° Phénomènes de septicité,
- 2° Phénomènes gastriques,
- 3° Phénomènes nerveux.

Chacun de ces groupes va être l'objet d'un examen particulier.

ARTICLE PREMIER.

PHÉNOMÈNES DE SEPTICITÉ.

Nous avons dit qu'il était impossible de saisir, d'analyser les causes soit prochaines, soit éloignées de la suette. Sous ce point de vue, il en est de la suette comme de toutes les épidémies. Cependant, il est impossible de ne pas admettre qu'un état particulier de l'atmosphère, qu'une modification spéciale, inappréciable à nos moyens d'investigation chimiques et physiques, du milieu qui nous entoure, est la cause qui donne naissance aux affections épidémiques. Ce n'est qu'à des causes de cette espèce que l'on peut rapporter le développement de ces maladies primitivement générales, qui, dans leur première période, ne se traduisent pas par des phénomènes locaux.

Comment agissent ces causes qui frappent tout d'abord l'un des systèmes généraux de l'économie ? Est-ce sur le système circulatoire, sur le système nerveux, qu'elles exercent d'abord leur influence ? Nous ne savons et nous ne chercherons point à pénétrer ce mystère ; nos efforts n'aboutiraient qu'à des hypothèses. Contentons-nous de dire que ces causes ont été désignées, en pathologie, sous le nom de causes infectieuses, septiques ou toxiques, ou mieux encore, pour nous servir des expressions d'un savant professeur de la Faculté, trop connu, selon nous, par ses néologismes, mais de la nomenclature duquel il restera cependant plus d'une trace dans le vocabulaire médical, sous le nom de causes *septicémiques* ou *toxhémiques*.

Si nous préférons cette dernière expression, c'est qu'elle rend cette idée, que, dans les affections de l'espèce dont nous parlons, c'est toujours par une altération particulière et plus ou moins profonde du fluide sanguin qu'a lieu la première manifestation de l'action de la cause de la maladie. « Tout porte à croire, a dit avec beaucoup de raison M. Piorry, que le mode d'action des agents épidémiques « est analogue à celui des poisons. »

Ce qu'il y a de certain, c'est que les premiers phénomènes appréciables que l'on rencontre dans la suette, c'est l'altération du sang. Alors qu'il n'existe aucun phénomène morbide local, aucun désordre fonctionnel ou matériel perceptible dans un appareil d'organes en particulier, le sang est, lui, profondément altéré dans sa composition chimique et dans ses caractères physiques. Nous renvoyons, pour la preuve de ce fait, au chapitre des lésions anatomiques où nous avons décrit l'état du sang tiré de la veine, et qui n'est autre que l'état typhoïde le mieux caractérisé.

Le mode d'invasion par les phénomènes généraux communs aux maladies septiques, brisement des membres, courbature, fréquence des prodromes, etc., vient encore à l'appui de notre manière de voir. Aucun phénomène purement local ne signale l'invasion de la suette miliaire, pas plus que celle du typhus, des fièvres éruptives, de la peste, etc.

La rapidité de la putréfaction après la mort, rapidité telle qu'au bout de sept ou huit heures à peine il est impossible de rester dans la chambre où se trouve le cadavre ; telle, qu'il a fallu, dans toutes les localités où a sévi la maladie, renoncer à présenter les morts à l'église, et que les autorités municipales ont dû abréger de plus de moitié les

délais légaux imposés pour les inhumations; l'odeur infecte que répandent, comme dans toutes les épidémies, les cimetières où sont enterrées les victimes, sont-elles des circonstances sans valeur dans la détermination de la nature septique de cette affection?

Enfin le peu de réussite, je dirai plus, les funestes effets des émissions sanguines dans la suette, déjà constatés dans le traitement de toutes les affections septiques, ne peuvent-ils pas être invoqués?

On nous objectera peut-être la non-contagion de la suette? Mais nous répondrons d'une part que, si la contagion n'est pas démontrée sans réplique, la non-contagion ne l'est pas davantage. Nous avons dit, pour ce qui nous regarde, que nous n'avions pu établir assez bien la filiation des cas pour être certain de la contagion, quoique, par analogie, il nous parût logique d'admettre cette transmissibilité de la maladie.

Et d'autre part, de cette incertitude où l'on est resté quant à la possibilité de la transmission de la suette, que conclura-t-on, lorsque l'on voit des affections rangées, d'un avis unanime, par tous les pathologistes, dans la classe des maladies infectieuses ou septiques, et sur la contagion ou la non-contagion desquelles s'élèvent tous les jours des discussions au sein des académies, entre les maîtres de l'art? Est-on d'accord, même aujourd'hui, sur la transmissibilité de la fièvre typhoïde, du choléra, de la peste? et les non-contagionistes eux-mêmes ne rangent-ils pas ces affections parmi les maladies de nature septique?

Et Broussais lui-même qui, certes, n'admettait guère les maladies générales d'emblée, ne place-t-il pas la suette dans ce qu'il appelle « les *inflammations spécifiques*, c'est-à-

« dire les inflammations modifiées par des excitants véné-
« neux, dont les uns sont connus et les autres ne le sont pas,
« agissant tous par absorption et entrant en circulation avec
« les liquides ? » Broussais voyait peut-être un peu trop à
travers les idées systématiques qu'il avait établies ; mais
comme, après tout, c'était un profond observateur, il si-
gnalait les faits, et s'il se trompait, le plus souvent ce n'é-
tait que sur l'explication théorique.

L'opinion de M. Rayer, la manière dont il envisageait la
suette, sont identiquement les mêmes que celles de Brous-
sais ; mais, comme Broussais aussi, dont il était alors l'un
des plus fervents adeptes, et dont il est resté, comme nous,
et nous nous en faisons gloire, l'un des admirateurs, tout
en suivant les progrès de la science, M. Rayer, véridique et
conscientieux observateur, ne pouvait s'empêcher de ran-
ger la suette dans un ordre particulier de phlegmasies, au-
près de la rougeole, de la variole, de la scarlatine et de la
varicelle.

Ainsi, dès cette époque, on entrevoyait la nature septi-
que de la suette miliaire, sans s'en rendre parfaitement
compte, sans pouvoir peut-être exprimer l'idée vers laquelle
on était forcément entraîné ; mais la preuve bien évidente
que l'on remarquait une analogie flagrante entre cette af-
fection et les fièvres éruptives, sur la nature septique des-
quelles on est bien d'accord aujourd'hui, c'est que l'on
voulait la ranger dans la même classe.

Si nous examinons ce qu'ont dit les auteurs plus moder-
nes, nous voyons d'abord que quelques-uns ont laissé en-
trevoir ce qu'ils seraient tentés de penser, sans oser peut-
être ou sans vouloir l'écrire. D'autres ont émis des opinions
qui ne sont pas, à notre avis, justifiées par les faits. M. Par-

rot, par exemple, en fait une névrose *probablement*, puisqu'il y voit une maladie rémittente pernicieuse. Je dis *probablement*, car tout en disant à plusieurs reprises que tout le monde était d'accord sur la nature de la suette périgourdine, M. Parrot ne formule nulle part sa pensée sur cette nature. Ce n'est que d'après sa médication que l'on peut supposer que telle était sa manière de voir. Or, nous avons dit que M. Gaillard, après avoir analysé les faits de M. Parrot, révoquait en doute l'influence du sulfate de quinine sur les guérisons.

Pour M. Gaillard, sans se prononcer formellement, il semble assez disposé à admettre une intoxication miasmatique.

MM. Grisolle, Montfanges, Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy (ces trois derniers, si l'on en juge par leur description, car ils n'ont point fait d'article sur la nature de la maladie), Piorry et nombre d'autres rangent la suette parmi les maladies générales, dépendant d'une altération septique (pestilentielle, *Grisolle*) du sang.

Et c'est après cet ensemble de travaux, pour la plupart si intéressants, qui sur un point, qui sur l'autre, après cette quasi-unanimité des historiens modernes de la suette, que l'on voit encore quelques personnes continuer à classer la suette dans les phlegmasies et persister dans les errements, si funestes ici, de la méthode antiphlogistique !

ARTICLE II.

PHÉNOMÈNES GASTRIQUES.

Nous avons prouvé, dans notre description symptomatologique et dans l'aperçu thérapeutique par lequel nous avons terminé la partie pratique de notre travail, que les phénomènes que l'on observe du côté du tube digestif ne sont point des phénomènes inflammatoires, mais traduisent simplement un état saburral de l'estomac, ce que l'on appelle un *embarras gastrique*. Nous ne reviendrons pas sur cette description, qui serait tout au moins inutile et ne ferait qu'un double emploi. Aucun de nos lecteurs n'a besoin que nous lui mettions sous les yeux ce parallèle classique de l'embarras gastrique et de la gastrite. Insistons seulement, en quelques mots, sur la nature non inflammatoire des phénomènes observés, pendant le cours de la suette, du côté de l'appareil digestif.

Ce qui la démontre, mieux que quoi que ce soit, c'est la médication. S'il y avait phlegmasie de la partie supérieure du tube digestif, les émissions sanguines, surtout locales, feraient disparaître les accidents qui se manifestent de ce côté. Or, faisant abstraction, pour un moment, de l'influence des émissions sanguines sur les phénomènes de strangulation, de suffocation, etc., auxquels nous reviendrons dans l'article suivant, nous disons que nous portons le défi de guérir, au moyen de saignées générales ou locales, l'état pathologique de l'estomac qui caractérise la période d'état de la suette.

Nous disons, et personne ne pourra le nier, quelle que soit l'importance que l'on veuille accorder, grande ou petite, à cet état et à sa guérison, que toujours cet état saburral a cédé en quelques heures à l'emploi d'un vomitif ou d'un vomi-purgatif, ce qui ne serait pas arrivé, bien au contraire, si l'on avait eu affaire à une gastrite.

Que Broussais ait vu, dans ces phénomènes, les symptômes d'une gastro-entérite, que M. Rayer ait eu la même croyance et ait décrit longuement, avec la conviction la plus entière, trois degrés différents d'irritation gastro-intestinale, rien d'étonnant. Mais nous soutenons, d'après l'observation des faits, que les phénomènes signalés et décrits avec le plus grand soin par M. Rayer ne sont pas ceux de l'irritation gastro-intestinale; que l'absence de la soif, la blancheur et l'humidité de la langue, l'indolence de la région épigastrique, même à la pression, la souplesse de l'abdomen, sont des signes qui ne peuvent se rapporter à la gastro-entérite, et nous renvoyons pour cette discussion, afin que l'on ne puisse pas nous accuser de plagiat, à l'introduction du livre de M. Parrot, dans laquelle cet auteur bat en brèche et renverse victorieusement la doctrine qui tendrait à faire de la suette une gastro-entérite. Croit-on que des vomitifs, des purgatifs, versés sur une membrane muqueuse de cette étendue et de cette importance, en proie à l'inflammation, n'eussent pas déterminé les accidents les plus funestes? Or, dans la Dordogne, on les a mis en usage avec assez de hardiesse, quoique seulement au cinquième ou au sixième jour de la maladie, et toujours avec beaucoup de succès.

On nous objectera peut-être que l'épidémie de la Dordogne, et celle de l'Oise, observée par M. Rayer, n'ont pas

été la même chose. Nous invoquerons alors le témoignage de Dubun de Peyrelongue, qui a fait son livre sur la même épidémie de 1821, étudiée dans le même département, souvent dans les mêmes localités, *in eodem aere*, pour nous servir du mot de Baglivi, et qui déclare ingénument avoir cherché la gastrite et la gastro-entérite, et n'avoir jamais pu la rencontrer ici. Nous invoquerons celui du docteur François, qui, sur le même théâtre, au milieu de cette épidémie de 1821, écrit ceci : « Malheureusement, quelques médecins, prévenus par d'anciennes traditions, ont cru voir une « diathèse inflammatoire ; ils ont considéré la contraction, « l'angoisse précordiale comme une véritable phlegmasie « de l'estomac, et ont eu recours à des émissions sanguines, « quelquefois inconsidérées, dont le moindre inconvénient « a été de rendre la convalescence plus longue et pénible, « quelquefois même de causer la mort. » (*Journal général de méd.*, loc. cit.)

Les phénomènes décrits par M. Rayet, par Dubun, par le docteur François, sont exactement les mêmes. Aucun de ces honorables confrères n'eût songé à faire fléchir un symptôme dans la description pour l'accommoder à sa théorie. Non ; mais ce qu'il avait vu, chacun l'interprétait à sa façon, et, d'après les progrès qu'a faits la médecine depuis trente ans, nous sommes forcé de convenir que M. Rayet s'était trompé.

On nous objectera peut-être, disions-nous il n'y a qu'un instant, que l'épidémie du Nord et celle du Midi n'ont pas été la même chose. En effet, on est assez généralement porté à admettre que chaque épidémie a un génie particulier, qui varie suivant les lieux, les temps, suivant enfin une foule de circonstances. Nous ne le nions pas ; cela peut être

quelquefois. Mais, une fois sur cette pente de concessions, ne peut-on pas se laisser entraîner trop loin?

Pour n'en prendre qu'un exemple ; est-ce que le choléra de 1849 n'a pas été exactement le même que celui de 1832? Si quelques remarques nouvelles ont été faites, nous sommes en droit de supposer que c'est uniquement parce que la maladie, trouvant cette fois les médecins sur leurs gardes et avertis par l'expérience antérieure, a été mieux observée et mieux décrite. Voilà pour les temps. Dix-sept années ont séparé les deux invasions du choléra en France, et l'épidémie s'est montrée exactement la même.

A-t-on vu que le choléra ait présenté à Marseille une autre physionomie qu'à Calais, à Boulogne ou à Paris? une autre à Alger qu'à Londres ou à Saint-Pétersbourg? Voilà pour les lieux.

Et si ces remarques sont vraies, pourquoi voudrait-on que la suette de l'Oise, en 1821, eût offert d'autres caractères que celle de 1849? que celle de la Dordogne ait différé de celle de la Vienne ou de l'Oise et de la Somme? Je ne nie pas absolument que, par hasard, une épidémie puisse avoir, dans quelques phénomènes secondaires, son génie particulier ; mais, je le répète, prenons garde de nous laisser entraîner trop loin sur cette voie. Souvent, presque toujours, les différences d'observation ne tiennent qu'à la différence des observateurs.

LES FAITS RESTENT LES MÊMES; L'INTERPRÉTATION SEULE VARIE.

Dubun et M. Rayer voient la même épidémie, l'interprètent et la traitent d'une manière différente dans le Nord.

M. Parrot et M. Gaillard, M. Loreau, voient la même maladie, l'interprètent et la traitent différemment dans le Midi.

Nous voyons, en même temps que nos confrères de la

Somme et de l'Aisne, la même épidémie. Avant notre arrivée, on emploie une médication sudorifique et antiphlogistique, et l'on a des succès. Nous découvrons les malades, nous leur donnons des boissons froides, nous employons les évacuants, la mortalité s'arrête comme par enchantement. Et la chose n'arrive pas à nous seulement. Pour n'en citer qu'un exemple, je rappellerai qu'à Chuignolles, commune aux environs de Proyart (arrondissement de Péronne), on enterrait la dixième victime au moment où le docteur Langlet s'y présente. Il change la médication, la modifie aussi radicalement que nous le faisons de notre côté, la mortalité cesse. La différence est-elle dans la maladie ou dans le médecin ?

Je reviens à mon sujet, duquel m'a un peu éloigné cette digression, que je ne crois pas, du reste, sans quelque utilité dans le chapitre actuel.

Quelle que soit la part que l'on veuille faire à la maladie ou à l'observateur, il faudrait alors convenir que la suette a changé complètement, depuis 1821, de nature et de caractère ; car, dans les auteurs, il n'est plus une seule fois question de la gastrite. La suette de 1821 avait eu seule le privilège de l'irritation gastrique, car dans les épidémies antérieures il n'en avait pas été question non plus ; Gastellier, Pujol, ne l'avaient jamais rencontrée.

D'où nous concluons que, pas plus que ses aînées, pas plus que celles qui l'ont suivie, la suette de 1821 n'a été accompagnée de gastrite. Nous avons dit à quelles circonstances particulières M. Rayet avait dû cette opinion, sur laquelle il est, du reste, revenu.

M. Rayet nous pardonnera de le combattre de cette façon et avec tant d'insistance. Il fait une telle autorité dans la

science, même par les livres qu'il a écrits avant d'être parvenu à la réputation méritée dont il jouit, que nous ne pouvons entasser trop d'arguments pour combattre une doctrine qui s'appuie sur son nom et sur un de ses ouvrages.

Je l'ai déjà dit dans le cours de ce travail : dans la *suette miliaire*, LA GASTRITE EST UN MYTHE. Et non-seulement il n'y a pas inflammation de l'estomac, mais il n'y a pas même la prédisposition irritative. Dans l'état sain, un purgatif ne donne pas une gastro-entérite ; mais un purgatif est toujours une substance douée de propriétés excitantes particulières, et il n'est pas douteux que son contact sur une membrane muqueuse enflammée, ou seulement assez irritée pour que l'inflammation ne soit pas loin, ne suffise pour déterminer le développement de cet état inflammatoire d'une manière bien tranchée. Or, si dans la suette existait cet état d'irritation gastrique si facile à se transformer en inflammation, la médication vomipurgative souvent énergique que nous avons employée, aurait suffi pour déterminer la gastrite ou la gastro-entérite, et rien de pareil ne s'est jamais produit. Nous mettons au défi les partisans les plus exagérés de la doctrine que nous combattons, de nous citer un seul fait où notre traitement ait produit l'inflammation du tube digestif.

Laissons donc de côté cette prétendue gastrite dont on a fait si grand bruit, et dont l'observation moderne a fait bonne et ample justice dans la suette. Il n'y a, dans la suette, qu'un embarras gastrique. Cet embarras gastrique est-il une forme de l'irritation de l'estomac ? Nous l'ignorons aussi bien que tous nos confrères ; mais s'il en est ainsi, convenons que cette forme est toute particulière et spéciale, car un vomipurgatif la fait disparaître en peu d'heures, ce

qu'il ne fait pas pour une gastrite franche. Nous nous refusons à voir dans cette discussion qu'une question de logomachie.

Nous avons dit, en commençant ce chapitre de la nature de la suette, que les divers états morbides, les différents groupes de phénomènes qui en sont la traduction, sont liés entre eux par des connexions étroites. Il est certain qu'il doit y avoir un rapport entre l'embarras gastro-intestinal dont nous parlons ici, et les autres phénomènes desquels il sera question plus bas, et qui constituent à eux seuls tout le danger de la maladie, puisque cet embarras gastrique existe toujours et précède, dans tous les cas, ou du moins dans l'immense majorité des cas, l'apparition des phénomènes nerveux. Nous n'avons, en effet, rencontré qu'un ou deux exemples de malades chez lesquels des accidents nerveux bien caractérisés aient précédé l'apparition des troubles gastro-intestinaux. Ce qui prouve ce rapport, c'est l'influence qu'a sur la diminution, la disparition complète, ou même la non-apparition de ces phénomènes nerveux, la guérison de l'embarras gastrique par une médication appropriée ; c'est encore l'influence qu'exerce sur la marche et la gravité de la suette la guérison spontanée de l'état saburral, dans les cas rares, à la vérité, et tout à fait exceptionnels, où la nature se charge elle-même, et en l'absence de toute médication, des évacuations soit par haut, soit par bas. Nous avons dit que lorsque, dès le début de l'affection, il y a des vomissements ou un peu de diarrhée, la marche de la maladie est plus rapide, et sa gravité moins grande (1).

(1) Au moment où nous livrons à l'impression les dernières feuilles de notre travail, se produit un fait qui vient nous fournir un nouvel argu-

Nous n'entendons pas dire cependant par là que l'ipécacuanha n'agisse que sur l'embarras gastrique. Outre son action évacuante, le vomitif a, sans nul doute, une propriété perturbatrice dont nous ne pouvons nous rendre un compte exact, mais que démontre l'amélioration rapide qui survient dans les troubles nerveux, lorsqu'on l'administre chez les sujets qui sont pris de suffocation, de constriction épigastrique, etc. Nous tenons seulement à prouver que cet embarras gastrique, regardé par quelques-uns comme une complication, mais dont la constance nous force d'y voir *un élément*, qu'on nous passe le mot, *un élément constitutif* de la suette, nous tenons à prouver, disons-nous, que cet embarras gastrique n'est pas indifférent, comme le croient certains auteurs, et doit être traité.

Tout état pathologique appréciable doit toujours être combattu par les moyens que la science met à la disposition du médecin.

ment et qui n'est pas des moins puissants, en faveur de notre manière d'envisager l'état de l'estomac.

Un des confrères qui s'est montré, pendant l'épidémie de 1849, l'antagoniste le plus décidé de notre doctrine, et l'adversaire par conséquent de la médication par l'ipécacuanha, vient de publier dans la *Gazette médicale de Paris* (Voy. 16-23 juillet 1853, nos 29 et 30), une notice sur une épidémie de suette miliaire qui a sévi en 1851 dans trois ou quatre communes du même arrondissement. Dans cette notice, il déclare que : « Tandis que l'épidémie de 1849 présentait les caractères inflammatoires les plus tranchés, celle de 1851 a changé de nature et n'offrait plus qu'un état saburral et gastrique. » Aussi, ajoute-t-il : « Tandis que les émissions sanguines produisaient d'admirables résultats en 1849 » (le livre actuel prouve ce qu'il faut croire de cette assertion), « on a dû recourir en 1851 à l'ipécacuanha qui a rendu de grands services. »

Comprend-on une maladie qui, inflammatoire en 1849, ne l'est plus en 1851, et ne nous est-il pas permis de penser que ce confrère a enfin reconnu son erreur ?

ARTICLE III.

PHÉNOMÈNES NERVEUX.

Sous ce nom, nous rangeons la constriction épigastrique, la barre trachéo-bronchique, la suffocation ou strangulation, le délire, le battement épigastrique, la sensation de brûlure, le malaise de l'estomac quand on y introduit des aliments autres que des liquides. Les quatre premiers se rapportent à la maladie, les autres à la convalescence. Examinons-les chacun séparément.

La constriction épigastrique est évidemment un phénomène nerveux. A quelle lésion d'un organe en particulier serait-il possible de rapporter cet accident? Un de nos confrères qui eut la maladie nous disait qu'il lui semblait que le diaphragme fût *ratatiné*, et ne permît pas à la base de la poitrine de s'élargir assez pour que la respiration pût se faire d'une manière suffisante et complète.

C'est aussi l'idée qu'ont émise MM. Landouzy, Barthez et Guéneau de Mussy dans cette phrase : « Quel était le point de départ de ces accidents? Était-ce, comme l'ont pensé quelques auteurs, un spasme du diaphragme? C'est ce que l'observation directe ne nous a pas démontré; mais l'étendue de la sensation douloureuse, les phénomènes variés qui l'accompagnaient, sa marche intermittente nous semblent indiquer qu'il y avait là une altération des fonctions nerveuses occupant une partie étendue de ce système. »

Et de fait, si les phénomènes dont nous parlons eussent

été sous la dépendance d'une altération matérielle d'un organe ou d'un appareil d'organes, une fois manifestés, ils eussent persisté d'une manière continue jusqu'à leur disparition complète, ce qui n'est point. Ils se montrent, disparaissent pour revenir encore, et cela sans affecter aucune régularité dans leur marche.

On voit que nous ne sommes pas les seuls qui ayons eu cette idée. M. Rayer a posé toute une série de questions dans lesquelles il se demande quel rôle joue le système nerveux dans la production d'un grand nombre de ces phénomènes. On voit qu'il s'était bien aperçu déjà que le système nerveux était le seul qui pût rendre un compte satisfaisant de ces troubles fonctionnels. Si, pour se faire une conviction en médecine, il fallait toujours pouvoir arriver à la démonstration *de visu* du siège et de la nature d'une altération organique, il n'y aurait plus de médecine possible dans bien des cas. Que seraient la chlorose et ses accidents, la chorée, l'hystérie, la catalepsie, etc. ? En pareille circonstance, nous nous bornons, pour notre part, à dire : Les phénomènes dont nous parlons dépendent incontestablement d'un trouble dans l'innervation ; mais quel est ce trouble ? quelle est la partie du système nerveux qui est affectée, et de quelle manière ? C'est ce que nous ne cherchons pas, et ce que l'on restera probablement encore longtemps sans savoir.

Au point de vue pratique, nous pourrions presque ajouter : A quoi bon s'obstiner dans ces recherches, si l'on possède une méthode de traitement suffisante pour les guérir ? Nous ne pensons pas, pour notre part, qu'une seule division du système nerveux soit prise. Pour nous, le système tri-splanchnique est pour quelque chose dans la production de

ces accidents, et d'autres nerfs aussi, le pneumo-gastrique en particulier, dont les nombreuses ramifications s'étendent à presque tous les organes dans lesquels ou par lesquels se manifestent les accidents.

Ce que nous disons de la constriction épigastrique s'applique à la barre trachéo-bronchique, à la suffocation, à la strangulation.

Entre la barre trachéo-bronchique de la suette et la barre diaphragmatique du choléra, il existe plus d'une analogie. Personne n'a nié, que nous sachions du moins, la nature éminemment nerveuse de la seconde ; pourquoi se refuserait-on à l'admettre pour la première ? Dans le choléra, l'application d'un vésicatoire est souvent toute-puissante pour enlever la douleur épigastrique. Un sinapisme sur la région sus-sternale nous a toujours suffi pour faire disparaître, du moins pour un temps, celle de la suette. D'autres, avec le même succès, ont employé les liniments ammoniacaux, appliqués quelquefois même jusqu'à vésication. L'inutilité des saignées générales et locales, leurs funestes résultats quelquefois, ne sont-ils pas une preuve de plus de la nature nerveuse ? *Sanguis frenat nervos*, ont dit les anciens : *sanguis nervorum moderator*. Et en effet, ici, toutes les fois que l'on enlève du sang, se manifestent des accidents nerveux. C'est après les soustractions de sang que *les nerfs commencent à jouer*, pour nous servir de l'expression originale et pittoresque d'un de nos malades.

La nature et le traitement de la suette se démontrent l'un par l'autre. L'inutilité, la *nocuité* des émissions sanguines prouvent la nature nerveuse des accidents ; la nature nerveuse est une indication de ne pas pratiquer de saignées.

La suffocation, la strangulation sont deux phénomènes qui méritent d'être distingués.

Nous ne croyons pas avoir besoin d'insister sur ce point que la strangulation n'est autre chose qu'un accident d'innervation. La soudaineté, l'absence de toute lésion qui puisse en rendre matériellement compte, sa prompte disparition sous l'influence d'un traitement révulsif et perturbateur le démontrent assez.

Pour la suffocation, elle a été plus d'une fois rapportée à des bronchites, à des congestions pulmonaires, à des pneumonies même. Mais, répondons-nous, bronchites, congestions pulmonaires, il faut les démontrer. Les anciens auteurs pouvaient douter, qui ne connaissaient ni la percussion ni l'auscultation; aujourd'hui, les altérations organiques du poumon se traduisent par un ensemble de symptômes facilement reconnaissables, et qui n'existent point ici. Où est la matité? Où sont les râles caractéristiques? Vous les cherchez en vain. La saignée fait disparaître la suffocation! Erreur qui a coûté la vie à plus d'un malade. La saignée ne guérit pas plus la suffocation de la suette miliaire que les palpitations de la chlorose. Pendant un moment, le malade a pu se sentir soulagé; bientôt les accidents sont revenus plus fréquents et plus intenses. Combien ne voit-on pas journellement de femmes chloro-anémiques se faire enlever du sang pour guérir leurs palpitations? Pendant quelques jours, il semble survenir une amélioration notable; puis, les palpitations reviennent plus continues et plus énergiques, jusqu'à ce qu'enfin épuisées, décolorées, exsangues, ces malheureuses ne sont plus qu'une *névrose générale, une névrose faite femme*.

Pour la suette, même chose absolument. Seulement,

comme la maladie n'est pas, ainsi que la chlorose, une affection de longue durée, les symptômes nerveux disparaissent, cèdent pour quelques heures, un ou même deux jours, puis se montrent de nouveau avec plus de violence, avec une intensité telle que le malade peut succomber.

Avec quelle autre espèce d'affections trouverons-nous aux accidents de la suette une analogie plus frappante? Ainsi donc, constriction épigastrique, barre trachéo-bronchique, suffocation, strangulation, tout ceci doit se rapporter à des lésions fonctionnelles du système nerveux, qu'il est impossible de rattacher à un état morbide matériel appréciable, bien que certainement cet état existe, et que nous en ignorions la nature. En pathologie, pas plus que dans les autres sciences, il n'y a d'effet sans cause.

Si l'on veut voir autre part que dans le système nerveux la source des accidents dont nous parlons, il faut qu'on nous en montre le point de départ, qu'on nous fasse voir, par l'anatomie pathologique ou par l'observation de signes appréciables, les altérations organiques auxquelles on peut les rattacher. Pour notre part, ni dans les faits que nous avons observés directement, ni dans les livres des nombreux auteurs qui ont écrit sur la suette, nous n'avons pu les constater.

Reste le délire. Quelle en est la cause? On distingue, en général, trois sortes de délire : 1° Le délire symptomatique d'une affection des centres nerveux, méningite, encéphalite, ramollissement du cerveau, lésions organiques, coups, chute sur la tête. 2° Le délire sympathique d'une altération d'organes éloignés du cerveau, ou d'un dérangement fonctionnel d'un autre appareil, principalement de l'appareil digestif, quelquefois, mais plus rarement de l'appareil

circulatoire ou respiratoire. 3^o Enfin, le délire essentiel, c'est-à-dire celui qu'il est impossible de rattacher à une des deux premières catégories de causes précédentes, à un état matériel appréciable.

Quelle est, de ces trois classes, celle où l'on doit placer le délire de la suette ?

Ce n'est pas dans la première ; on n'a jamais, dans la suette, constaté de méningite, d'altération organique, etc. Pour ceux qui ont fait des ouvertures de cadavres, l'anatomie pathologique est là. Pour ceux qui, comme nous, n'ont pas perdu de malades, c'est le traitement. Si l'on avait affaire à une inflammation, l'emploi des émissions sanguines serait, au moins dans quelques cas, suivie d'amélioration et de guérison. Or, c'est ce qui n'arrive jamais ; au contraire, tous les malades chez lesquels nous avons vu se développer le délire avaient été saignés, généralement ou localement. Nous ne l'avons jamais observé, sans nier la possibilité du fait, chez ceux qui n'avaient pas perdu de sang.

Ainsi, absence de toute lésion cadavérique du côté des centres nerveux, inutilité des saignées pour la guérison du délire, influence fâcheuse de ces mêmes saignées sur sa production, voilà ce qui nous empêche de ranger ce phénomène dans la première classe que nous avons admise. Ce n'est pas un délire symptomatique.

Est-ce un délire sympathique ? Pas davantage. On n'invoquera pas la gastrite, nous croyons en avoir fait justice. On n'invoquera non plus aucun état phlegmasique des appareils circulatoire et respiratoire. Il n'en existe pas. Ce n'est donc pas encore un délire sympathique.

Par voie d'exclusion, nous arrivons au délire nerveux, essentiel, idiopathique, c'est-à-dire dont on ne peut trouver

le point de départ que dans une perversion des fonctions du système nerveux, appréciable dans ses effets seulement. Et forcé d'admettre cette manière de voir, nous en trouvons la confirmation dans cette considération que nous avons déjà si souvent fait valoir, et à laquelle nous sommes toujours obligé de revenir, les effets des émissions sanguines. Nous admettons que, dans la suette, ce délire peut exister d'emblée, en l'absence de toute médication préalable, inopportune ou intempestive; ceci doit être très-rare, mais peut cependant exister, comme les palpitations chez les chlorotiques, sans qu'on leur ait tiré du sang, etc. Mais s'il reste prouvé, et par notre observation propre, et par l'analyse des faits consignés dans les auteurs qui nous ont précédé, que c'est surtout chez les individus qui ont subi ce traitement déplétif qu'existe le délire; si, forcé par l'évidence des faits, M. Rayer, tout partisan qu'il était alors de la saignée, a dû convenir que cette méthode thérapeutique provoquait souvent les désordres fonctionnels de l'encéphale, le *delirium à depletion*, notre opinion se trouve assez justifiée pour que nous n'ayons pas besoin d'insister davantage sur ce point.

Sous ce rapport, nous avons besoin de dire que nous avons été heureux de trouver, dans le travail de MM. Barthez, Landouzy et Guéneau de Mussy, la même manière d'envisager la nature du délire, nature qui leur a paru tellement évidente qu'ils n'ont pas cru avoir besoin de justifier leur opinion par une discussion du genre de celle à laquelle nous venons de nous livrer, et que nous avons voulu entreprendre parce qu'elle se rattache à une doctrine complète sur la suette qui ne pouvait, à notre avis, être étayée de trop de preuves.

Viennent enfin le battement épigastrique, le sentiment de brûlure, le malaise de l'estomac, lorsque l'on y introduit des aliments autres que des substances liquides.

Que peut être le battement épigastrique sinon la traduction par le système nerveux de l'estomac, pathologiquement affecté, des battements de l'aorte abdominale, qui ne sont pas perçus par l'individu à l'état de santé ?

La sensation de brûlure n'est autre chose qu'un phénomène nerveux. Si la gastrite n'existe pas pendant la maladie, à bien plus forte raison n'existe-t-elle pas pendant la convalescence.

Enfin nous ne croyons pas que l'on puisse nier non plus la nature nerveuse du malaise que ressent l'estomac, lorsqu'on veut le forcer à supporter autre chose que des aliments liquides.

Pour résumer en deux mots cette longue discussion, nous croyons pouvoir dire sans crainte de nous tromper :

Nous nions absolument l'existence des états congestionnels ou inflammatoires que quelques médecins ont admis, et contre lesquels ils ont préconisé les émissions sanguines. Tous les phénomènes dans lesquels on a cru voir les symptômes de ces états organiques, ne sont autres que les signes d'un trouble fonctionnel du système nerveux dont nous ignorons l'essence et le siège précis.

Nous croyons en avoir dit assez pour justifier ce que nous avons avancé au commencement de ce chapitre, à savoir :

La nature triple des phénomènes qui caractérisent la suette miliaire et que nous résumerions volontiers, si nous ne craignons le reproche de néologisme, par ces trois mots : *septicité, gastricité, névrosité.*

CHAPITRE XVI.

DES RAPPORTS D'ANALOGIE OU D'IDENTITÉ QUI PEUVENT EXISTER ENTRE LES ÉPIDÉMIES DE SUETTE ANCIENNES ET MODERNES.

La suette est-elle une maladie toute moderne? Existe-t-il dans la nosologie des siècles anciens quelque affection que l'on puisse rapprocher de celle que nous observons aujourd'hui? Les épidémies récentes ont-elles leur identique ou leur analogue dans les siècles qui ont précédé le nôtre?

La question est complexe, et, pour la facilité de l'étude, nous avons besoin de la diviser.

Nous n'examinerons pas les travaux des auteurs les plus reculés. La suette ou une affection présentant avec elle quelques points de ressemblance a peut-être existé du temps des Hippocrate, des Galien, des Avicenne, etc. Mais leurs descriptions incomplètes, tronquées, ont le plus souvent pour nous quelque chose de si incertain, de si douteux, que nous ne voyons guère quel but utile ou seulement intéressant pourraient offrir des recherches tentées dans cette direction. Nous ne chercherons pas à déterminer quelle similitude a pu exister entre la suette et le *morbis cardiacus* de Cœlius Aurelianus, la νόσος καρδιακή d'Arétée et d'Erasisstrate, maladie qui parut après Hippocrate, disparut après Galien, et dut prendre naissance, suivant Hecker, sous

les successeurs d'Alexandre, pour cesser vers le II^e siècle de l'ère chrétienne. Nous passons sur-le-champ aux époques plus rapprochées de nous.

Vers la fin du XV^e siècle, apparut pour la première fois une maladie dont les caractères semblent se rapprocher de ceux de la suette actuelle ; c'est l'affection à laquelle les auteurs du temps ont donné le nom de *suette anglaise*, que les modernes lui ont conservé. Nous l'étudierons avec un soin tout particulier, et nous tâcherons de déterminer si elle a quelques rapports avec la maladie moderne. Ce sera le sujet d'un premier article.

Dans le second, nous tracerons un exposé rapide des principales épidémies de suette observées depuis le commencement du XVIII^e siècle jusqu'à nos jours, et nous apprécierons les changements, les modifications qui ont pu être apportés dans la nature, la marche, le traitement, en un mot, dans le génie de la maladie, par les diverses circonstances de temps, de localités, etc. Nous chercherons à résoudre la question si souvent posée et non encore résolue de l'identité ou de la non-identité de ces épidémies.

ARTICLE PREMIER.

Existe-t-il des rapports d'analogie ou d'identité entre la suette anglaise et la suette dite des Picards ?

La première apparition de la suette anglaise remonte à 1485, suivant Bacon, à 1483, suivant Sennert, différence de trop peu d'importance pour nous arrêter un seul in-

stant. Bien que la description qu'en a donnée Bacon dans son *Histoire du règne de Henri VII* n'ait pas été tracée par un homme de l'art, et manque par conséquent de ce cachet scientifique qui nous est nécessaire pour notre discussion, nous croyons intéressant de rapporter en entier le passage peu connu qui la contient, nous réservant de tracer plus bas, d'après les ouvrages médicaux de Sennert, de Forestus, de John Kaye, un exposé plus complet des caractères des quatre ou cinq épidémies qui exercèrent leurs ravages de 1485 à 1551, date de la dernière apparition de la suette anglaise.

« Vers le même temps, une maladie extraordinaire fit
« les plus grands ravages à Londres et dans plusieurs autres
« parties du royaume. Elle fut qualifiée de *fièvre sudori-*
« *fique* (ou appelée *la suette*), à cause du principal sym-
« ptôme qui la caractérisait. Cette maladie n'eut que de très-
« courtes périodes, soit par rapport au temps de sa crise
« dans chaque individu, soit relativement au temps pen-
« dant lequel l'Angleterre en fut affligée. En vingt-quatre
« heures l'on en mourait, ou l'on était presque assuré de
« la guérison. Elle commença à se faire sentir vers le
« 21 septembre et cessa sur la fin d'octobre. En sorte
« qu'elle ne mit obstacle ni au couronnement qui eut lieu
« le dernier d'octobre, ni à la session du parlement, dont
« l'ouverture se fit sept jours après.

« C'était une sorte de fièvre pestilentielle, dont le siège
« toutefois n'était ni dans les vaisseaux (dans les solides)
« ni dans les humeurs, car elle n'était accompagnée ou
« suivie d'aucune éruption à la peau, où l'on ne voyait ni
« pustules, ni taches livides, etc., toute la masse du corps
« demeurant intacte. On pouvait l'attribuer plutôt aux qua-

« lités malignes d'une sorte de vapeur ou de substance
« pneumatique qui, se portant d'abord au cœur, attaquait
« aussi les esprits vitaux; ce qui excitait la nature par une
« violente irritation à l'évacuer par la voie des sueurs. L'ex-
« périence fit voir que le caractère propre de cette maladie
« était plutôt d'attaquer la nature par une sorte de sur-
« prise que de tenir contre les remèdes, attendu que l'effet
« de ces remèdes, promptement administrés, était presque
« assuré. Les malades étaient bientôt hors de danger,
« quand on avait soin de les maintenir dans une tempéra-
« ture douce et uniforme, à l'aide du feu ou des vêtements,
« et de faire un peu chauffer toutes leurs boissons, en y
« joignant quelques cordiaux d'une force médiocre, afin
« que l'action de la nature ne fût ni trop violemment ex-
« citée par une chaleur excessive, ni ralentie par un trop
« grand froid. Mais, avant qu'on eût découvert le traite-
« ment le plus convenable à cette maladie, un grand
« nombre de personnes en moururent presque subitement.
« Les gens de l'art pensèrent que cette maladie ne devait
« pas être rangée dans la classe de ces épidémies qui sont
« contagieuses et se communiquent aisément, mais qu'elle
« avait pour cause une qualité maligne, résidant dans le
« corps même de l'air, et d'une certaine constitution par-
« ticulière de ce fluide, produite par ces variations fré-
« quentes et insalubres dans la température, qui avaient
« eu lieu durant les mois précédents, conjecture justifiée
« par la courte durée de cette maladie. » (OŒuvres de
Fr. Bacon, trad. par *Ant. Lasalle*; Dijon, an XI, t. XIII,
p. 20 et suiv.).

La maladie reparut en Angleterre en 1506, en 1517, en 1528 et enfin, pour la dernière fois, en 1551, époque à

laquelle elle se dissipa pour ne plus revenir. La durée de cette dernière épidémie fut de sept mois; il mourut jusqu'à cent vingt personnes par jour à Westminster, et cinq à six cents à Londres.

Sennert, Fernel, Forestus ont donné tous les trois l'histoire de la suette anglaise, étudiée dans différents pays, pendant une période de soixante et dix ans.

Sennert, qui la nomme *hydropyreton*, la montre sévisant dans la basse Allemagne, la Belgique, la Hollande, le Danemark et la Norwége, surtout depuis 1525 jusqu'en 1530.

Fernel lui donne le nom d'*ephemera britannica*, en raison probablement de la rapidité de son évolution qui durait rarement plus de vingt-quatre heures (*De abdit. rer. causis*, c. xii). Sa description concorde de tous points avec celle de Sennert.

Enfin Forestus l'appelle *hydronosos*, et décrit une épidémie qui vint fondre sur Amsterdam le 27 septembre 1529, ne dura que quatre jours, mais fut terrible et décima la population (Lib. VI, obs. 8).

Nous ne suivrons pas la suette anglaise dans toutes ses pérégrinations. Nous nous contenterons de dire qu'elle ravagea presque tout le pays du nord de l'Europe, et que partout, comme il résulte de la lecture des trois auteurs que nous venons de citer, elle se présenta avec les mêmes caractères, la même gravité.

En 1551, le 17 mai, il se manifesta tout à coup et sans cause connue en Angleterre, dans la ville de Shrewsbury, sur la Saverne, une maladie terrible que l'on ne sut d'abord comment caractériser. Son invasion était brusque, ses progrès si rapides qu'en quelques heures la mort survenait;

elle n'épargnait personne. Bientôt toute l'Angleterre fut en proie à ce fléau. Ceux que la frayeur fit émigrer en Écosse, en Irlande, en Belgique, emportèrent avec eux le germe de la maladie, et succombèrent dans les pays étrangers. La maladie finit au mois de septembre, après avoir parcouru l'Angleterre du midi au nord. On ne connut d'abord ni sa nature ni son nom; mais bientôt des médecins instruits reconnurent la suette anglaise telle qu'elle avait paru précédemment.

J. Caius Britannicus, ou John Kaye, a laissé de cette affection une description qui paraît être la plus complète et la plus exacte de toutes celles qu'ont tracées ses contemporains. Aussi est-ce d'après lui principalement que nous allons essayer d'en donner une idée, sans négliger pourtant tout à fait les renseignements fournis par Forestus, Sennert et Fernel. Nous reprendrons ensuite chacun des caractères indiqués, que nous comparerons avec ceux de la suette moderne.

La maladie se développait d'une manière brusque et inopinée et s'annonçait par des signes qui ne permettaient pas de la méconnaître pendant longtemps, mais qui, cependant, variaient suivant les individus. Les uns se plaignaient de violentes douleurs dans la tête ou dans les extrémités. Le plus souvent, elles débutaient par des sueurs partielles, au cou, aux épaules, sueurs qui devenaient générales; une vapeur brûlante se répandait sur tout le corps, qui bientôt était littéralement inondé d'une sueur énorme. Quelques-uns se sentaient consumés d'un feu intérieur. Tous étaient dévorés d'une soif inextinguible; il y avait une agitation extrême, de l'anxiété, de l'inquiétude, de l'oppression, une prostration excessive des forces. Dans quelques cas,

loquacité extrême, puis penchant invincible au sommeil ; le délire soporeux terminait la scène, ce qui faisait croire au public ignorant que c'était le sommeil lui-même qui était funeste, tandis qu'il n'était qu'un symptôme. Chez quelques malades, langueur et inertie de l'estomac ; vomissements constants chez ceux qui prenaient des aliments. Chez tous, anxiétés précordiales, palpitations extrêmement pénibles. Pouls serré, fréquent ; respiration accélérée, courte et laborieuse. Quelquefois la sueur se supprimait et les membres se refroidissaient ; mais elle revenait de nouveau avec la chaleur. Les urines étaient ou naturelles, ou livides et comme corrompues. Tout cet ensemble de phénomènes durait ordinairement dix-huit ou vingt-quatre heures, quelquefois moins, espace de temps au bout duquel survenait la mort ou la guérison. Après vingt-quatre heures, le danger était passé ; il restait de la maladie des faiblesses qui duraient fort longtemps, des palpitations qui persistaient plusieurs années après la guérison et même toute la vie.

La maladie était contagieuse. Sa durée a varié suivant les épidémies. Dans quelques-unes, elle était de trois ou quatre heures seulement, dit-on. Dans d'autres, elle était moins rapide, et la gravité moins grande peut-être.

Dans la suette anglaise, il n'y avait ni éruptions, ni taches, ni charbons, ni bubons, ni exanthèmes quelconques. Bacon, Sennert, Fernel, J. Kaye sont formels sur ce point. La seule chose que l'on observât du côté de la peau, c'était la sueur.

Parmi les causes, celle qui paraissait être la plus puissante, tant sur la production que sur la propagation de la maladie, c'était la frayeur.

Si l'affection devait avoir une terminaison favorable, c'était par les sueurs qu'elle avait toujours lieu. Si elles cessaient ou diminuaient, soit naturellement, soit par suite d'un mauvais traitement, le danger augmentait beaucoup.

Les corps des individus morts de la suette anglaise présentaient cela de remarquable, qu'ils tombaient immédiatement en putréfaction et qu'ils étaient d'une fétidité insupportable. Tout en eux offrait l'image d'une putréfaction commencée depuis longtemps, et de cadavres exposés à l'air depuis un grand nombre de jours.

Dans les premiers temps de l'invasion, le traitement était nul ou à peu près. Revenus de leur premier étonnement, les médecins instituèrent un traitement conforme aux idées de la pathologie de leur époque. *Tota curatio in debellando veneno et sudore proliciendo sita erat*, dit Sennert, cap. xv. D'où, provocation de sueurs abondantes, frictions, sudorifiques à l'intérieur, régime sévère. Le sommeil étant regardé comme très-dangereux dans cette maladie, on évitait de le favoriser. Il y a plus, on maintenait les sujets éveillés malgré eux en les chatouillant, en les frappant légèrement, *car le sommeil conduisait à la mort*. On évitait le contact de l'air froid, on se bornait à *seconder les vues de la nature* en activant la sueur. *Itaque imprimis dabant operam*, dit encore Sennert, *ut ab omni aeris afflatu ægrum prohiberent, et propterea non permittebant urinæ reddendæ causâ à lecto se movere, nec manum pulsûs explorandi causâ exerere*. (Ibid.)

Après douze à quinze heures, si les forces s'affaiblissaient, on diminuait peu à peu le nombre des couvertures, on aérait l'appartement ; on essuyait le malade avec des linges chauds, on le changeait de chemise et de lit, et on commençait à le nourrir.

Reste à mentionner l'opinion des auteurs sur la nature de la suette anglaise. Ils sont unanimes. C'était une sorte de *fièvre pestilentielle*, dit Bacon, que l'on pouvait attribuer aux qualités malignes d'une vapeur pneumatique qui attaquait les esprits vitaux. Fernel la regarde comme produite par un *poison pestilent* répandu dans l'air, qui se jetait sur les esprits vitaux plutôt que sur les humeurs. Forestus et Sennert partagent le même avis.

Mead et J. Kaye n'y virent qu'une modification de la peste d'Orient. Elle se manifesta en 1485 dans l'armée du duc de Richemond, à son retour de France, lorsqu'il débarqua à Milford, dans le comté de Cornouailles, pour monter sur le trône d'Angleterre, où il régna sous le nom de Henri VII. Mead prétend que cette maladie régnait alors en France, où elle avait été apportée de l'île de Rhodes, en 1480, lorsque les Turcs assiégeaient cette île. J. Kaye prétend aussi que les deux épidémies de 1517 et de 1528 furent apportées en Angleterre, de Florence et de Naples où régnait alors la peste qui subit des modifications en changeant de climat.

Reprenons l'un après l'autre chacun de ces caractères et voyons quels rapprochements il est permis d'établir entre eux et ceux de la suette moderne ou de la suette picarde.

Aussi bien en 1485 qu'en 1528, qu'en 1551, la suette anglaise apparaît sans cause connue.

N'en a-t-il pas été de même pour toutes les épidémies de la suette moderne? Mead prétend bien qu'elle fut apportée de France; mais comme il rapporte aussi qu'une *fièvre du même genre* régna en Angleterre en 1713, importée de France, nous nous servons plus loin de cet argument pour répondre à ceux qui nient la contagion de la suette mo-

derne et pour établir l'identité de la suette dite *Picarde* et de la suette de nos jours, que nous confondrons ensemble, et pour cause, dans le paragraphe actuel.

L'invasion de la suette anglaise était brusque et inopinée. Rarement il y avait des prodromes ; quelquefois un peu de courbature et de malaise. Elle débutait par des sueurs partielles ou générales, et bientôt le corps se trouvait inondé d'une sueur énorme. Chaleur brûlante à l'intérieur, soif inextinguible.

Est-il un seul de ces phénomènes qui soit propre à la suette anglaise et ne se rencontre pas dans la suette miliaire ?

Dans la suette anglaise, agitation, inquiétude, oppression, anxiétés précordiales, palpitations.

Cette description n'est-elle pas exactement celle des anxiétés, de la suffocation de la suette moderne ; de la barre trachéo-bronchique, du battement épigastrique, sur lesquels nous avons si longuement insisté dans le cours de notre travail, et que, sous d'autres désignations peut-être, ont décrits tous nos devanciers ; enfin du cortège des accidents ou plutôt des phénomènes nerveux qui pour nous sont une des conditions *sine quâ non* de l'existence de la suette ?

Pour être moins fréquent dans la suette actuelle que dans la suette anglaise, le délire n'en existe-t-il pas moins dans les deux affections ? Ne le retrouvons-nous pas dans l'épidémie du Vimeu, en 1718, dans celle d'Abbeville, en 1733, décrite par Bellot, dans celle d'Hardivilliers, en 1774, décrite par l'abbé Teissier, dans celle de l'Oise, en 1821, si bien racontée par M. Rayer et par Dubun de Peyrelongue, comme aussi dans toutes les épidémies intermédiaires. Enfin n'en avons-nous pas rapporté nous-même des

exemples observés par nous dans l'épidémie de 1849 ? Nous ne parlerons pas des formes du délire , soporeux chez les uns , frénétique chez les autres , variétés individuelles qui ne constituent pas des différences réelles.

Dans la suette anglaise, langueur, inertie de l'estomac, nausées, vomissements.

Qu'est ceci autre chose, demanderons-nous, que les symptômes indiqués par presque tous les auteurs comme signes d'un état saburral auquel ils remédiaient par de légers émétiques ; considérés par les élèves de l'école physiologique comme la traduction d'une inflammation gastrique , et décrits de nouveau par nous, sous le nom de phénomènes gastriques ou gastricité, comme l'expression la plus évidente et la moins contestable d'un embarras gastrique dont fait toujours justice un émétique ou un éméto-cathartique ?

Dans la suette moderne, nous retrouvons tous les symptômes de la suette anglaise, jusqu'à la faiblesse excessive des sujets pendant la convalescence, jusqu'aux palpitations (battement épigastrique), persistant pendant des semaines, des mois entiers après la guérison, enfin tous les caractères attestant les désordres les plus profonds de l'innervation.

Jusqu'à présent donc, on est forcé d'en convenir, analogie, nous dirons plus, identité complète, de la suette anglaise et de la suette miliaire.

Mais il est quelques objections plus sérieuses, au moins en apparence, et devant l'examen desquelles nous ne reculerons pas.

La durée de la suette anglaise était plus courte, sa marche plus rapide, sa gravité plus grande que celles de la suette actuelle. Reprenons chacun de ces trois chefs.

Durée. — La durée de la maladie, pendant la première épidémie, était de vingt-quatre heures environ. Dans la seconde et la troisième, 1517 et 1528, elle fut de trois et de six heures. Dans la cinquième et dernière, elle était revenue au chiffre de vingt-quatre heures. On pourrait se demander d'abord si, dans les histoires de la seconde et de la troisième épidémie, il n'y eut pas un peu d'exagération; si l'observation fut parfaitement exacte toujours; et, pour justifier ce doute, il nous suffirait de rappeler ces prétendus cas de choléra foudroyant que l'on crut avoir observés en 1832 et 1849 à Paris, et qui furent reconnus, après les travaux de M. J. Guérin en particulier, pour des choléras ordinaires, dont les prodromes avaient été méconnus ou cachés par les malades. Une fois cette cause d'erreur signalée, il devint presque impossible, en 1832, comme en 1849, de constater l'existence de choléras foudroyants, enlevant les malades en quelques heures, sans avoir été précédés de prodromes d'aucune espèce.

Cependant, comme il nous est impossible de remonter à la vérification des faits; que nous devons, en raison de cette impossibilité, les accepter comme constants, et que d'ailleurs il nous est arrivé d'en observer un grand nombre sans aucuns prodromes, admettons-les comme parfaitement exacts. Cette courte durée de la suette anglaise constitue-t-elle une différence importante, essentielle, entre cette affection et la suette des Picards ? qu'on en juge.

On lit dans la description de la suette picarde de 1747, écrite par Malouin dans l'*Histoire des épidémies de la généralité de Paris* pour cette année, que *nombre de personnes moururent de cette maladie dans les vingt-quatre heures de son invasion.*

Boyer, dans l'épidémie de Beauvais, en 1750, a vu des malades *succomber en quinze heures!*

Et moi-même n'ai-je point vu, avec le docteur Langlet, d'Albert, une jeune fille de Proyard, dont l'observation est rapportée plus haut, succomber après un traitement irrationnel, il est vrai, *huit heures après l'invasion de la maladie?* Et ce traitement irrationnel n'était autre que la sudation forcée, mise en usage contre la suette anglaise, comme le prouvent les descriptions qui nous en restent, avec une saignée de plus. N'ai-je pas vu un gendarme d'Omiécourt, dont l'observation résumée est également rapportée ci-dessus, mourir 28 ou 30 heures après l'invasion de la suette?

Dira-t-on encore, après cela, que la durée de la suette anglaise, comparée à celle de la suette moderne, constitue une différence essentielle entre ces deux maladies?

Marche. — La brièveté de la durée implique la rapidité de la marche. Ce sont deux éléments qui ne peuvent être disjoints, et dont l'histoire est essentiellement la même. Aussi renvoyons-nous à la discussion qui précède pour tout ce qui a trait à la marche comparative des suettes anglaise et picarde; mais nous devons faire remarquer que les différences qui peuvent se rencontrer à ce point de vue entre les deux maladies ne sauraient, elles non plus, être invoquées à l'appui de la doctrine de la non-identité. De ce que, chez un sujet, une pleurésie aura duré quatre jours et chez un autre trente ou quarante, conclura-t-on à la non-identité des deux phlegmasies pleurales?

Gravité. — Un des arguments dont la plupart des partisans de la non-identité se sont servis avec le plus de complaisance pour appuyer leur opinion, est celui-ci : La suette

anglaise était une affection des plus graves ; la suette picarde est une maladie des plus bénignes.

La suette anglaise était une affection grave. Certes, on ne saurait en douter à voir les ravages qu'au dire des auteurs elle exerça dans les pays qu'elle parcourut. Cependant, nous nous permettrons de trouver quelque peu fabuleuse l'assertion de certains auteurs ; à peine sur cent, disent-ils, en échappait-il un. Nous admettons donc sa gravité, et même terrible. Mais nous avons quelques observations à faire à ce sujet.

On est forcé d'admettre, l'expérience le prouve tous les jours, que le temps modifie d'une manière quelconque plusieurs des faces des maladies, soit, en particulier, leur expression symptomatique ou leur gravité. Pour les symptômes, nous les avons examinés il n'y a qu'un instant, et nous allons y revenir plus bas à l'occasion de l'éruption.

Pour la gravité, la chose est incontestable. Prenons des exemples. La syphilis d'aujourd'hui est-elle ce qu'était la vérole avant la grande épidémie de 1494, épidémie à la suite de laquelle se séparèrent, se débrouillèrent les divers éléments qui constituaient la symptomatologie si confuse de cette épidémie ? Est-elle encore cette éminemment grave et terrible maladie dont on mourait si souvent au seizième siècle ? Evidemment non. Quelles qu'en soient les raisons, la vérole s'est modifiée au point de vue des effroyables désordres qui en étaient la conséquence. N'a-t-on pas vu des maladies se modifier par la succession des siècles au point de disparaître même entièrement ? Une maladie virulente, miasmatique, infectieuse, peu importe, se développe un jour quelconque, sous l'influence du virus, du *nescio quid* producteur qui vient de prendre naissance.

A ce moment le virus agit avec toute sa force, toute son énergie, et foudroie en quelque sorte les sujets qu'il atteint. Les années se succèdent, et le virus s'use, sa puissance diminue, s'amortit. Ce qui est arrivé pour le virus de la syphilis n'a-t-il pu arriver de même pour le principe producteur de la suette? Ne doit-on pas tenir compte des progrès de la civilisation, d'une hygiène publique et privée mieux entendue?

Qu'aurait-on à nous répondre si nous disions qu'à notre avis c'est le traitement qui a fait toute ou presque toute la gravité de la suette anglaise? traitement illogique, irrationnel, meurtrier, employé malheureusement encore par l'universalité du public non médical et par un nombre incroyable de nos confrères, principalement dans les campagnes. Est-il besoin de rappeler les catastrophes déplorables dont nous avons été témoin toutes les fois que nous sommes arrivé dans des localités où sévissait la suette traitée par la *méthode suffocante*? Cette similitude de résultats, après l'emploi d'une médication exactement la même, n'est-elle pas une preuve évidente encore de la similitude des deux maladies? Car on ne nous fera pas l'injure de croire que nous ayons un seul instant partagé les théories des anciens auteurs sur la nécessité, l'efficacité des sueurs dans le traitement de la suette anglaise, sur le besoin de pousser à la peau pour déterminer une crise salutaire. Ce qui est illogique une fois l'est toujours, et jamais on ne parviendra à démontrer qu'il soit avantageux de mettre un malade dans les conditions les plus opposées à la conservation de la santé normale pour le guérir d'une affection qui menace ses jours.

Une des raisons qui nous porteraient donc encore plus

à attribuer beaucoup de la gravité de la suette anglaise à la thérapeutique conseillée contre elle, c'est cette observation que, dans tous les cas de suette moderne où elle a été mise en usage, la mortalité a été très-considérable, les phénomènes de la maladie effrayants, la durée très-courte, les rapports, en un mot, les plus intimes avec la suette anglaise. Nous raisonnons, on le voit, dans l'hypothèse où l'on admettrait la gravité de la suette anglaise telle que nous la présentent les épidémiologistes anciens. Quoique peut-être pourrions-nous, sans trop nous aventurer, en rabattre quelque peu, d'après cette phrase de Bacon que nous avons citée : « L'expérience fit voir que le caractère propre de « cette maladie était plutôt d'attaquer la nature par une « sorte de surprise que de tenir contre les remèdes ; atten- « du que l'effet de ces remèdes promptement administrés « était presque assuré. » Et l'historien a bien soin de faire remarquer que les malades étaient bientôt hors de danger, lorsqu'on les maintenait dans un milieu tempéré, qu'on leur donnait des boissons tièdes, enfin que l'on n'excitait pas trop violemment la nature par une chaleur excessive.

D'une part, d'après un témoignage digne de foi, gravité moins grande de la suette anglaise, quand elle était soumise à un traitement rationnel ; d'autre part, gravité très-grande de la suette moderne, quand elle est mal traitée. Cet argument ne nous semble pas sans quelque valeur.

Il nous reste, pour terminer avec le point particulier de la question que nous examinons, à relever quelques contradictions importantes échappées à des auteurs qui font, jusqu'à un certain point, autorité dans la science.

« Il y a loin, dit Ozanam, de cette maladie terrible à cette « fièvre bénigne qu'on nomme *Suette de Picardie* parce

« qu'elle parut pour la première fois dans cette contrée
« vers 1718. » (*Histoire des malad. épidémiques*, par Ozanam,
t. IV, p. 98.) Voilà donc la suette de Picardie, convaincue,
de par Ozanam, d'être une maladie *bénigne*. Or, veut-on
savoir ce que cet auteur appelle une maladie bénigne ?
« Son danger, dit-il dans un autre endroit, est bien moindre
« que celui du *sudor anglicus*, car les cinq sixièmes des
« malades en échappent quand ils sont traités méthodique-
« ment. » (*Ibid.*, t. II, p. 223.) Singulière *bénignité* que
celle qui enlève le sixième des malades, presque autant que
la fièvre typhoïde que l'on considère avec raison comme
une maladie si redoutable !

Si la maladie est bénigne, pourquoi le même auteur,
dans le même chapitre, deux pages plus loin (p. 225) la
désigne-t-il par ces mots : cette *cruelle* maladie ? Pourquoi
dit-il encore (p. 224) : la suette est *cruelle par les accidents
terribles* qui l'accompagnent ? Comment avoue-t-il avec
Meyzerey que l'épidémie de 1753, dans les environs d'É-
tampes, *fit périr beaucoup de monde*, et avec Vandermonde,
que dans l'épidémie de Guise, en juin et juillet 1759, la
mort survenait en un ou deux jours ; rarement passait-on
le septième, etc. etc. ? A nos yeux, des contradictions de
cette force font perdre bien de leur valeur aux descriptions
et surtout aux jugements de celui qui les a commises.

Pour résumer en peu de mots cette longue discussion,
nous dirons que : ni dans la durée, ni dans la rapidité de la
marche de la suette anglaise, ni dans sa gravité que l'on pa-
raît avoir exagérée et qui pourrait bien dépendre du mode
de traitement, tandis que l'on exagérait en sens inverse la
bénignité de la suette picarde, assez intense et souvent mor-
telle dans les épidémies du XVIII^e siècle, on ne trouve des

raisons suffisantes pour proclamer la différence essentielle des deux maladies et pour déclarer que l'on a eu tort de les confondre l'une avec l'autre. Nous nous trouvons, nous, de plus en plus porté à croire que la suette anglaise et la suette des Picards ne sont qu'une seule et même maladie.

Nous arrivons à la contagion.

La suette anglaise était contagieuse, tous les auteurs le disent, et les soutiens de la doctrine de la non-identité ajoutent : la suette miliaire ou picarde n'est pas contagieuse, elle n'est qu'épidémique. C'est ainsi que s'expriment Ozanam, dans son *Histoire des maladies épidémiques*, et l'auteur aujourd'hui complètement inconnu d'un article sur la suette dans le *Dictionnaire* en 60 volumes. De preuve, de discussion pour ou contre, ils n'en donnent aucune, ils affirment.

Rien ne démontre d'une manière certaine pour nous que la suette moderne ne soit pas contagieuse ou mieux transmissible. Elle est épidémique, cela est vrai, mais une de ces conditions n'exclut pas l'autre. Rougeoles, varioles, typhus ont pu régner épidémiquement, et cependant ces trois affections sont éminemment transmissibles.

Nous avons, pour notre part, étudié avec le plus grand soin cette question pendant le cours de l'épidémie de la Somme et de l'Oise, et l'on a pu voir plus haut (chap. iv.) à quels résultats nous sommes arrivé. Nous n'avons pu prouver par des faits la transmissibilité d'individu à individu, mais nous avons conclu en disant que nous avions tout lieu de croire à la contagion, en raison de l'analogie de nature que présente la suette avec les fièvres éruptives, le typhus, le choléra, etc. S'il est difficile, impossible même, disons-nous, de démontrer la contagion de la suette moderne, il est encore plus impossible de démontrer sa non-

contagion, et alors on ne peut se servir de cette opinion, dénuée de toute base sérieuse, comme d'un argument en faveur de la non-identité des deux suettes.

Un célèbre auteur anglais, Mead, qui a traité des deux maladies, nous apporte dans son traité de la peste (*Pars prima, c. II, de causis pestem spargentibus*) une preuve pour la contagion de la suette miliaire et pour son identité avec la suette anglaise. Il établit d'abord que la suette anglaise fut apportée, en 1485, de France en Angleterre par l'armée du duc de Richemond. « *Neque possum, ajoute-t-il, non ob-* »
« *servare confirmaturus sententiam meam, idem febris genus* »
« *anno 1713, mense Septembri fuisse, dictamque febrem* »
« *Dunkerkensem, ut quæ inde cum militibus nostris advecta* »
« *esset.* » (Ibid.) Ceci prouve que, pour lui, la suette anglaise et la suette picarde étaient une seule et même maladie, *idem febris genus*, et que, comme la première, la suette moderne était contagieuse, puisque ce fut l'armée anglaise qui apporta en Angleterre la fièvre de Dunkerque qui n'était autre que la suette des Picards.

Dans la suette anglaise, il n'y avait ni éruption, ni taches, ni exanthème quelconque. C'a été, pour les adversaires de l'identité des deux suettes, une objection qui leur a paru victorieuse et sans réplique.

Dans la suette que nous avons observée, nous avons vu des cas auxquels nous avons donné le nom de *suettes sans sueur, suettes sans éruption*, parce que nous constations que l'état pathologique que présentait le malade n'était autre que celui qui, chez l'universalité des autres sujets, constituait la maladie. Nous y retrouvions les trois groupes de phénomènes gastriques, nerveux et septiques qui sont le cachet de la suette. — Mais la sueur chez les uns, l'éruption chez les

autres, manquaient. Ce qui, dans l'épidémie que nous avons observée, n'était qu'exceptionnel et ne se rencontrait que dans quelques cas isolés, n'a-t-il pas pu être le caractère d'une ou de plusieurs épidémies dont la nature était la même, mais dont l'expression séméiologique variait sous ce point de vue? Puis, comme nous l'avons dit il n'y a qu'un instant, le principe producteur de la maladie venait de prendre naissance; il était encore dans toute son énergie, dans toute la puissance de sa concentration; il foudroyait les sujets, sans laisser à la maladie le temps de parcourir toutes ses périodes. Ou bien encore, nous pouvons admettre, car on nous répondrait que ceux qui guérissaient ne présentaient pas non plus cette éruption, nous pouvons admettre que la maladie n'était pas encore parvenue à sa *perfection symptomatologique*, qu'on nous passe le mot. Il lui manquait un phénomène, une période. Son évolution était trop rapide pour que ses périodes fussent complètes, ou qu'elle eût toutes les périodes qu'elle devait avoir. Celle-ci ne se dessina que plus tard.

On peut d'autant moins se fonder sur ce caractère du manque d'éruption qu'un médecin hollandais, Tyengius, a signalé l'apparition d'un exanthème : *Febrem sudor finiebat, post se relinquens in extremitatibus corporis pustulas parvas admodum, exasperantes, diversas et malignas, secundum humorum malignitatem.* (Forestus, pag. 158 b.) « Par
« ce mot *pustulas*, il faut sans doute entendre, dit M. Littré,
« des vésicules telles qu'on en a observé dans la suette mi-
« liaire. La rareté de ce phénomène, qui n'a été observé
« par aucun autre médecin, prouve qu'il n'était pas essen-
« tiel à la maladie. » (*Gaz. médic. de Paris*, 1835, p. 334.)
L'éruption, si elle exista quelquefois, fut un fait excep-

tionnel ; connue de nos jours, l'exception est dans son absence.

Nous nous refusons à admettre que le manque d'éruption soit un caractère assez radical pour que l'on puisse en tirer une induction contre la similitude de nature des deux suettes.

Nous ne nous arrêterons pas sur la frayeur, envisagée comme une des causes les plus puissantes de la production ou de la propagation de la suette anglaise. Nous avons, à l'article des *Causes*, mentionné l'influence de la frayeur sur le développement de la suette que nous avons observée. C'est là, du reste, un fait qui est, à un plus ou moins haut degré, commun à presque toutes les épidémies.

Les auteurs ont prétendu que, dans la suette anglaise, si la maladie devait avoir une terminaison favorable, c'était par les sueurs qu'elle avait toujours lieu. Si elles diminuaient ou cessaient, le danger augmentait beaucoup. Avec nos idées médicales modernes, il suffit de retourner la proposition pour en avoir le vrai sens. La marche régulière de la maladie annonçait ordinairement une terminaison favorable. La suppression des sueurs, indice à peu près certain d'un travail intérieur siégeant dans les organes profonds (*duobus laboribus*, etc...), effet, par conséquent, et non cause, était l'annonce du danger, d'autant plus grand que les méthodes d'investigation mises en usage alors et fort incomplètes, laissaient ignorer bien des états graves.

La nature septique de la suette anglaise ressort incontestable de toutes les circonstances de son histoire ; à peine a-t-on besoin de les rapprocher pour s'en convaincre. Pour ses historiens, elle est pestilentielle, maligne, putride, tous mots qui représentent pour nous la septicité. Mais nous ne

devons pas oublier de rappeler cet important caractère, tiré de la putréfaction rapide des cadavres, qui présentaient au bout de quelques heures des signes d'une décomposition aussi avancée que si la mort eût remonté à plusieurs jours. Nous rappellerons ici, en passant, que nous avons signalé ce fait comme très-évident dans l'épidémie de 1849, et que nous y avons insisté d'une manière toute particulière dans les chapitres *Altérations cadavériques* et *Nature de la maladie*.

Les considérations tirées du traitement ne peuvent pas nous être d'une grande utilité pour déterminer l'identité des deux espèces de suette. Cependant nous ferons remarquer que, dès ce moment, régnèrent parmi les médecins et dans le public, les mêmes préjugés qui règnent encore aujourd'hui dans beaucoup de localités, préjugés excusables peut-être autrefois, à l'époque où florissaient les doctrines humorales, injustifiables aujourd'hui. Nous ferons remarquer encore que les funestes effets produits par la *médication suffocante* de nos jours sont l'explication d'une partie de l'effrayante mortalité causée par la suette anglaise. Tandis que les auteurs du temps croyaient sauver leurs malades en provoquant des crises par les sueurs, nous affirmons, nous, qu'ils les tuaient, et que ceux qui échappaient guérissaient malgré la médication. Il n'est pas jusqu'à la privation de sommeil, que les anciens médecins regardaient comme nécessaire dans la suette, car, pour eux, le sommeil était une des causes de la mort ; il n'est pas jusqu'à ce barbare préjugé qui ne se soit encore conservé dans les campagnes, lorsque apparaît la suette miliaire. Disons plus : nous avons, à la honte de la médecine moderne, trouvé ce précepte recommandé dans une note sur le traitement de la suette miliaire, publiée par un praticien du Midi en cette

année 1851 ! Nous rapportons textuellement le passage, on ne nous croirait pas : « Tout est ici insidieux. Quoi de plus « naturel que de ne voir dans cette fonction (le sommeil) « qu'un moyen éminemment réparateur? Eh bien ! c'est « une erreur. Tout sommeil doit être interdit dans le pa- « roxysme, et n'est permis, hors de lui, qu'à condition qu'il « sera court et toujours précédé d'aliments toniques. » (*Lettre sur l'épid. de suette miliaire du dép. de l'Hérault, par le docteur Sabatier, 1851.*) N'est-il pas affligeant de voir professer aujourd'hui de pareilles doctrines?

Ce n'est qu'au bout de dix-huit ou vingt-quatre heures, c'est-à-dire à la fin de la maladie, que l'on se décidait à changer et à essuyer avec des linges secs ceux que n'avaient tués ni la maladie ni le traitement.

Nous ne pousserons pas plus loin ce parallèle entre la suette anglaise et la suette moderne. Pour tout esprit impartial, nous croyons qu'il ne pourra rester de doutes sur la parfaite identité de ces deux affections, et nous nous demandons, après cette comparaison rigoureuse, comment il a pu se trouver des auteurs de notre époque qui, ayant étudié les deux maladies, ont conclu à la dissemblance complète.

Parmi eux, nous citerons l'auteur de l'article *Suette* du grand *Dictionnaire des sciences médicales*, Reydellet, dont nous avons déjà parlé précédemment, et dont le travail fourmille de contradictions. Ainsi, après avoir écrit cette phrase : « La suette des Picards est-elle la même chose que la suette « anglaise? Sans vouloir décider la question d'une manière « positive, nous dirons qu'il y a entre elles des traits de res- « semblance assez frappants pour les faire confondre...; » il s'empresse de commencer la page suivante par ces mots :

« Toutefois, ce qu'il y a de bien certain, c'est qu'on ne saurait établir des différences plus grandes que celles qui existent entre la sueur anglaise et la sueur des Picards ; on ne saurait donc trop s'étonner qu'elles aient été si longtemps confondues, etc. » Reydellet est un auteur trop peu connu maintenant pour que nous insistions sur son argumentation, fort peu logique à notre point de vue, et dont les éléments ont été combattus et réfutés par nous dans tout le cours de cet article.

L'erreur d'Ozanam sur le même sujet est plus surprenante encore, car la nature même de son ouvrage lui faisait une loi, non pas seulement de raconter, l'une après l'autre, chacune des épidémies décrites par les auteurs, sans commentaires, comme il l'a fait, mais de les rapprocher quand il était possible et de se livrer à des discussions comparatives. Le manque de discussion ôte à l'ouvrage d'Ozanam la plus grande partie de la valeur qu'il pouvait avoir.

Plus récemment, le docteur Hecker, de Berlin, a publié (1834) un volume intitulé *Suette anglaise*, dans lequel il s'efforce d'établir que la suette anglaise et la suette picarde sont deux maladies essentiellement différentes ; une des principales raisons sur lesquelles il se base est le manque d'éruption ; c'est là une objection que nous avons réduite à néant. Ne voit-on pas des choléras secs, c'est-à-dire sans diarrhée et sans vomissements, et, pour cela, sont-ils moins des choléras ? Un des hommes les plus érudits de ce siècle, M. Littré, qui a donné l'analyse du livre du docteur Hecker dans la *Gazette médicale*, 1835, page 333, partage l'opinion du docteur allemand, sur la non-identité des deux suettes, et cependant la force de la vérité est telle qu'il ne peut s'y soustraire entièrement : « La suette

« des Picards dit-il, est séparée de celle des Anglais,
« par un intervalle de plus de cent ans, et depuis lors
« jusqu'à nos jours, elle n'a cessé de se manifester par
« intervalles. *Elles ont l'une avec l'autre la plus grande*
« *similitude*; cependant, l'éruption établit entre elles une
« séparation qu'on ne peut franchir. »

Comment l'absence d'un phénomène secondaire, aussi peu important que l'éruption, peut-il constituer une séparation infranchissable ? Nous sommes certain que si M. Littré s'était trouvé comme nous au milieu d'une épidémie de suette picarde, connaissant la suette anglaise comme il l'a étudiée dans les descriptions des auteurs du temps et dans celle de Hecker, il n'eût pas hésité un instant à admettre l'identité des deux affections.

Combien ont été plus logiques M. Rayer et Trannoy. Le premier, il est vrai, déclare qu'il reste dans le doute sur la question de l'identité; mais voici ce qu'il écrit :
« Assurément, dit-il, le tableau des symptômes de la
« suette anglaise, tracé par J. 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 rapproche-
« ment remarquable, *l'existence des 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 ras-
« semblé, dans l'épidémie de l'Oise, un certain nombre
« d'individualités graves, on en eût déduit une description
« générale, on ne peut disconvenir qu'elle n'eût offert la

« plus grande ressemblance avec celle de J. Kaye. » p. 473.) Cette opinion est certainement bien rapprochée de celle des partisans de l'identité. Pourquoi reste-t-il cependant dans l'indécision ? C'est que, à l'époque où il écrivait ces lignes, il ne voyait dans la suette qu'une maladie inflammatoire ; dans l'état saburral, qu'une gastrite, etc. Or, dans la suette anglaise, rien qui ressemble à une inflammation. Si M. Rayer eût envisagé la suette de 1821 à son véritable point de vue, nul doute qu'il n'eût trouvé les analogies que nous avons constatées.

Trannoy, dont nous avons prononcé le nom, ne se donne pas même la peine de discuter la question ; la chose ne lui paraît pas assez importante ; cette identité ne lui semble pas contestable, et il intitule bravement son chapitre : *Fièvre sudatoire, vulgairement suette des Anglais et des Picards*. Cette fièvre forme pour lui la troisième variété de la fièvre *muqueuse, nerveuse* ou *typhoïde*. Pour les symptômes, comme pour la nature, on voit que rien n'avait échappé à ce sagace observateur.

ARTICLE II.

Y a-t-il identité ou seulement analogie entre les diverses épidémies de suette qui se sont succédé en France depuis le commencement du XVIII^e siècle jusqu'à ce jour ?

Dans cet article, nous allons essayer de démontrer que toutes les épidémies de suette miliaire qui se sont succédé en France depuis 1712 jusqu'à nos jours, soit dans le Nord, soit dans le Midi, ont été exactement les mêmes ;

qu'à part de très-légères différences, trop minimes pour être mises en ligne de compte quand il s'agit d'instituer le traitement ou de déterminer la nature de la maladie, leur identité a été parfaite.

Pour établir cette identité d'une manière positive, nous serons obligé de résumer succinctement chacune de ces épidémies, d'après les relations qui nous ont été laissées par les auteurs. Il est évident que nous ne pourrions, sans tomber dans des longueurs et des redites inutiles, tracer le tableau complet de chacune de ces épidémies. Nous nous contenterons donc d'indiquer, en peu de mots, les principaux caractères sur lesquels on doit baser les ressemblances et les dissemblances ; les opinions de chaque historien, et enfin, quand il y aura lieu, d'exposer notre avis résultant de cette comparaison. Ce travail sera toujours complet, bien qu'abrégé, pour les épidémies qui ont fait époque ou dont les relations sont devenues célèbres. Pour les autres, nous les mentionnerons plus succinctement encore, mais sans en omettre une seule, à moins que l'histoire n'en manque complètement, la date seule ayant été conservée. C'est ainsi, pour en citer un exemple, que nous sautons, sans nous arrêter, de 1718 à 1733, et de 1733 à 1747, bien que Vandermonde, Allioni, et d'autres après eux aient mentionné une épidémie à Guise, en 1726 ; une à Fréneuse, en 1735 ; une à Luzarches, en 1738. Si nous prétendions indiquer toutes les épidémies de suette observées en France dans les plus petites localités, nous en passerions sans doute involontairement un grand nombre sous silence. L'analyse des travaux de plus de cinquante auteurs que l'on trouvera ici permettra à tout esprit impartial de juger, pièces en main, si la maladie a subi des modifications depuis un siècle et

de mi qu'on l'étudie, et s'il y en a, quelle est leur importance.

Nous n'avons abordé l'historique que des épidémies de France ; les matériaux d'une histoire comprenant les épidémies des pays étrangers ne sont pas à notre disposition ou sont écrits dans des langues à nous inconnues, et plutôt que de faire un travail incomplet, nous préférons ne pas l'entreprendre. D'ailleurs, ce parallèle serait-il de quelque utilité ? Si une épidémie observée en France, dans le département du Nord, ne diffère pas de celle que l'on observe dans le département de l'Hérault, croit-on que 50 ou 100 kilomètres plus à l'est ou plus à l'ouest du Rhin puissent avoir une valeur en pareille matière ?

Enfin, nous devons nous justifier, avant même qu'on ne nous l'adresse, d'un reproche que nous ne croyons pas avoir mérité, celui d'avoir osé refaire, après M. Rayet, le parallèle de ces épidémies. Si nous avons entrepris cette tâche longue et fatigante, c'est que nous nous sommes placé à un autre point de vue que le savant médecin dont nous parlons, et que nous avons supposé que nous arriverions, comme en effet nous sommes arrivé souvent, avec les mêmes faits, à des résultats qui se sont trouvés assez éloignés de ceux qu'il avait publiés.

Analyse historique des épidémies de suette miliaire observées en France depuis 1712 jusqu'en 1849.

1712. — *Epidémie de Montbéliard* (ALLIONI).

La première épidémie de suette miliaire qui paraisse à

peu près certaine est celle qui se trouve indiquée par Allioni, comme ayant sévi à Montbéliard en 1712. Allioni rapporte que cette épidémie fut décrite dans les *Acta helvetica*, vol. II, p. 76, par Binninger, médecin du prince de Montbéliard. La description de cet auteur fut publiée après sa mort par son neveu le docteur Berdot.

Absence de tout détail.

1713. — *Fièvre de Dunkerque* (MEAD).

Une des plus anciennes épidémies de suette que nous trouvions indiquée, mais non décrite, en France, est celle que Mead désigne sous le nom de *Fièvre de Dunkerque*, laquelle était, suivant lui, de la même espèce que la suette anglaise des xv^e et xvi^e siècles. Nous en avons déjà dit un mot dans l'article précédent.

1718. — *Épidémie dans le Vimeu* (BELLÔT).

Trois ans plus tard, paraît pour la première fois, en France, d'une manière authentique, la maladie qui portait déjà le nom de *Suette des Picards*. Nous disons d'une manière authentique, car, bien qu'il ne nous reste aucun doute sur la parfaite identité de la fièvre de Dunkerque, de Mead, et de la suette picarde, il serait possible, à la rigueur, de la contester, vu la brièveté de l'indication de Mead. Au dire de Bellot, qui mentionne le premier l'épidémie du Vimeu, en 1718, la production de la maladie devrait être rapportée à un vent pernicieux et empesté qui souffla des rivages des Pays-Bas vers les côtes de France. Bientôt la suette envahit toute la Picardie et sévit principalement à Abbeville, en 1733. C'est cette dernière épidémie qu'a racontée Bellot.

1733. — Épidémie à Abbeville (BELLLOT).

Dans une thèse qu'il soutint à la Faculté de Paris, le 26 novembre 1733, sur cette question : *An febris putridæ Picardis suette dictæ, sudorifera?* M. Bellot fit d'une manière complète, et pour la première fois, la description de la suette Picarde, telle qu'elle sévissait depuis 1718 dans cette province de la France. Nous demandons un peu d'indulgence pour les quelques citations latines que nous serons obligé de faire à propos de cette épidémie.

Nous y trouvons d'abord l'expression des plus grands rapports entre la suette anglaise et la picarde : « *Morbus*
« *hic, si tempora spectes, acutissimus; si genium, malignis-*
« *simus; si symptomata, atrocissimus; si denique exitum,*
« *periculosissimus.* » Or, si d'après Bellot, la suette anglaise et la suette picarde sont la même chose, à en juger par la rapidité de la marche, la malignité du génie épidémique, la gravité des symptômes, le danger de la terminaison; si, plus tard, nous démontrons l'identité de la suette de 1733 et de la suette que nous appelons moderne, c'est-à-dire qui a été étudiée depuis 1821, n'aurons-nous pas atteint le but que nous avons poursuivi dans l'article précédent?

Pour Bellot, la suette est une fièvre putride, ravageant indifféremment villes et campagnes, attaquant plus souvent les adultes que les vieillards, et surtout que les enfants, caractérisée par une altération profonde du sang, enlevant les malades quelquefois en quelques heures, d'autres fois en quelques jours, rarement après le premier septenaire; invasion subite et sans prodromes, dépression des forces, dyspnée, anxiété précordiale, nausées, langue humide, soif

vive, sueurs âcres et abondantes, auxquelles succède une éruption de vésicules rouges, du volume d'un grain de moutarde. Urines souvent rares ; phénomènes cérébraux, délire dans les cas très-graves ; desquamation furfuracée succédant à l'éruption ; caractère insidieux de la maladie ; et revenant à la nature de l'affection, Bellot ajoute : « *jam, qui morbi genium noscis et mores, illius tenes causam, si tot malorum fontem, putredinem dixeris.* »

L'altération, la dissolution du sang est le caractère sur lequel revient le plus volontiers l'auteur. Pour le traitement, voici comment il le formule. Une ou deux saignées d'abord, abondantes, puis, au bout d'une heure au plus, un vomitif, le tartre stibié, bientôt accompagné d'évacuants inférieurs, le tamarin, la casse, etc., dont on se trouve si bien dans la plupart des épidémies graves.

La description des symptômes faite par Bellot ne laisse aucun doute sur l'identité de la suette de 1733 et de celle que nous avons observée. Sauf les émissions sanguines, son traitement par les boissons rafraîchissantes, les émétocathartiques, les laxatifs, est éminemment logique et rationnel ; d'après la discussion à laquelle nous nous sommes livré précédemment, on comprendra facilement que nous ne partageons pas les idées émises par M. Rayer dans l'appréciation de la thèse de Bellot. Cet illustre praticien reproche à Bellot d'administrer l'émétique pour évacuer les humeurs peccantes. A un siècle de distance, rien d'étonnant à ce que les théories aient changé ; mais en dehors des explications, les faits pratiques restent. Bellot traitait par le vomitif l'embarras gastrique qu'il ne désignait pas sous ce nom tout moderne ; mais il justifiait sa conduite par ce raisonnement : « *in omnibus morbis qui*

« *ab inquinato aere ducunt originem, pro certo teneas ventriculum et intestina plerumque primum affici.* » Or qu'avons-nous établi par l'observation des faits dans notre livre? l'embarras gastrique, personne ne le niera maintenant, pensons-nous, et l'embarras *intestinal*, dont la constipation est le premier signe. Comme un grand nombre de ceux qui l'ont suivi, Bellot, sans s'en rendre compte, semblait vouloir corriger, par le bénéfice des évacuations supérieures et inférieures et par l'effet perturbateur des vomitifs, les effets, reconnus depuis si funestes, des émissions sanguines.

1747. — Épidémie à Paris (MALOUIX).

La suette, en 1747, ravagea Paris, où elle continua à sévir les années suivantes avec assez de force pour être considérée comme une des maladies propres à la généralité de Paris. Voici, en peu de mots, ce qu'en a écrit Malouin, dans l'*Histoire des maladies épidémiques* publiée aux Mémoires de l'Académie royale des sciences.

C'est une maladie aiguë, accompagnée d'accidents terribles, et de nature maligne. On en meurt au bout de 15, 18, 24 heures ; le plus souvent, du troisième au cinquième jour ; rarement après le septième jour de la maladie. Elle semble attaquer de préférence les personnes fortes et robustes ; on peut l'avoir plusieurs fois. Quelquefois les malades conservent pendant fort longtemps des sueurs qui reparaissent toutes les nuits.

La suette débute le plus souvent sans prodromes ; sa durée est très-variable ; l'éruption survient du second au septième jour. La langue est souvent humide et blanche ;

nausées fréquentes; urines rares. Il peut y avoir de la constipation ou de la diarrhée. Malouin signale les phénomènes nerveux, la dyspnée, la constriction épigastrique, le délire, comme choses très communes; la marche en est insidieuse. Un état morbide pendant l'épidémie constitue une prédisposition.

Il y a deux espèces de suette; une bénigne dont la crise se fait par les sueurs, qui guérit par le régime, les tisanes, le repos au lit, quelquefois une saignée au début, les purgatifs vers le cinquième ou sixième jour. *Dans la suette maligne, on fait vomir tout d'abord; on emploie des lavements et les potions acides.* Malouin dit que, quelquefois, on emploie la saignée au début, l'observation prouvant que la maladie est plus forte chez ceux qui sont les plus vigoureux.

On trouvera encore çà et là dans les histoires des épidémies de Malouin, insérées dans le même recueil, quelques lignes sans importance où sont relatées d'autres apparitions de la suette à Paris.

1750. — *Epidémie à Beauvais* (BOYER).

Envoyé en 1750 à Beauvais pour y traiter la suette, M. Boyer rédigea une instruction, dont il fit paraître une seconde édition plus complète en 1761. Dans ce travail, il donne une histoire rapide de la suette picarde, qu'il ne veut pas que l'on confonde avec la suette anglaise; il trace un parallèle entre ces deux affections, parallèle qui peut se résumer en deux mots : la suette anglaise et la suette picarde sont deux maladies différentes, car l'une tuait en quelques heures, et l'autre dure plusieurs jours et guérit dans

les deux tiers et demi des cas, quand ils sont méthodiquement traités. Nous avons démontré plus haut l'erreur dans laquelle étaient tombés les auteurs qui avaient pris la mortalité et la rapidité de la marche de la maladie pour base de leur raisonnement, sans tenir compte de la médication. Nous ne voulons ici que rappeler les résultats de la thérapeutique de M. Boyer, pour établir l'identité de la suette qu'il a traitée et de la nôtre.

Il constate les funestes effets de la méthode incendiaire par les excitants, et le danger de provoquer ou d'entretenir les sueurs. Ceux qui survivaient à cette pernicieuse pratique restaient très-longtemps sans se rétablir. Il conseille souvent la saignée au début. N'est-ce pas, et nous le croyons fort, à cette méthode qu'il faut rapporter la mortalité qu'il accuse ?

La description des symptômes de la suette picarde que donne Boyer est identique à celle de la suette moderne. Il paraît même, si l'on s'en rapporte à un passage de son Mémoire, avoir observé un ou deux cas de cette *suette hémorragique* dont nous avons rapporté un exemple, et que n'ont pas mentionnée les auteurs avant nous.

Après la saignée, Boyer recommande les éméto-cathartiques, les boissons émollientes, le petit lait, l'oxymel, et les purgatifs, surtout vers la fin de la maladie.

1752. — *Epidémie à Sermaise, près Dourdan*

(DE MEYSEREY).

Envoyé en 1752 à Sermaise, où régnait une épidémie de suette assez meurtrière, M. de Meyserey, dans sa *Méthode pour traiter les épidémies*, commence par décrire en détail

la maladie dans laquelle nous ne trouvons aucune différence qui la sépare de la suette moderne, et sur laquelle nous n'insisterons pas pour cette raison. La base du traitement conseillé par lui a été le découvrément des malades, ensevelis jusque-là sous des couvertures et des lits de plume ; au début, une ou deux saignées donnant, pour le dire en passant, un sang vermeil *se déchirant très-facilement* ; immédiatement après, il administrait le tartre stibié à dose vomitive et y revenait à plusieurs reprises ; pour boisson, le petit-lait de préférence à toute autre.

Une épidémie pareille avait régné en 1739 à Nogent-Lartaud, près Château-Thierry.

1754. — *Épidémie des environs d'Étampes* (DE MEYSEREY).

Au printemps de 1754, une épidémie de suette miliaire paraît avoir sévi à Valpuyzeaux, à Puyzelay et à Bouville (élection d'Étampes), si l'on en juge par une lettre fort diffuse et fort peu explicite, quant aux caractères de la maladie, de M. de Meyserey, insérée au tome I^{er} du *Journal de Vandermonde*. Tout ce que l'on peut conclure de cette lettre, c'est que la maladie fut assez grave et fit périr un assez grand nombre de personnes avant l'arrivée de M. de Meyserey, qui fit usage de la méthode publiée par lui en 1752. (Voy. la *Bibliographie*). La seule chose qui soit ici clairement établie, c'est que la maladie reconnaissait pour cause une dissolution putride du sang et des humeurs.

1755. — *Épidémie de Cusset*, en Bourbonnais (DEBREST).

La suette se montra à Cusset en 1755, au commence-

ment d'avril, y fut très-grave jusqu'au milieu de juin, et se termina définitivement en septembre.

Dans le mémoire qu'il publia à ce sujet dans le tome IV du *Journal de Vandermonde*, M. Debrest se borne à donner l'histoire de quatre observations, presque sans aucune réflexion. Des quatre malades, un seul guérit. Les trois autres succombèrent, saignés qu'ils avaient été à plusieurs reprises. Le quatrième, entre autres, fut saigné sept ou huit fois et succomba dans le délire. On trouve dans son histoire, écrite en latin, cette réflexion naïve de l'auteur, qui vient à l'appui de notre manière de voir, quant à l'explication des phénomènes cérébraux, délire, etc. *Non satis mirari potest, quod, quo magis sanguis detrahebatur, eo magis ad caput fieret sanguinis appulsus*. Si les phénomènes eussent été produits par un travail inflammatoire, les choses se fussent-elles passées ainsi? N'est-ce pas une preuve péremptoire de leur nature nerveuse que leur aggravation sous l'influence des saignées? Debrest paraît du reste avoir entrevu ce fait, car il ajoute, en parlant de la nature de la maladie, « que le mal attaque les solides et « les fluides, et s'attache principalement aux nerfs. » Il constate également l'altération du sang des saignées.

1756. — Épidémie à Boulogne-sur-mer (DESMARS).

Cette épidémie, qui régna en septembre et octobre, ne paraît pas avoir été une simple suette miliaire, si, comme le dit l'auteur, il survenait chez quelques malades des taches livides, noires et gangréneuses. Cependant, il est évident qu'il y a eu aussi de simples suettes avec le cortège obligé de phénomènes gastriques et nerveux. La mor-

talité fut d'un septième des malades. Aucun détail sur le traitement.

1757-1765. — *Épidémie à Montaigu-lez-Combrailles*
(DE PLAIGNE).

Pendant huit années, la miliaire régna épidémiquement à Montaigu-lez-Combrailles, dans la basse Auvergne, et y fut observée par M. de Plaigne. Même invasion, même symptomatologie, identité parfaite surtout des phénomènes nerveux et gastriques, que dans la suette moderne. La mort survient par oppression, par strangulation. Souvent, chez ceux qui n'ont pas été traités énergiquement, persistance pendant plusieurs mois de malaises, de tremblements, etc. Elle paraît, en 1762, s'être compliquée de fièvres typhoïdes. L'auteur la regarde comme incontestablement contagieuse et sujette à récurrence. Putréfaction rapide des cadavres.

Ce qui frappe le plus de Plaigne, c'est l'ébranlement du système nerveux sur lequel il revient à chaque moment, et qu'il ne regarde pas comme inflammatoire.

L'histoire du traitement commence par cette phrase : « La saignée paraît, en général, contraire à la nature de « cette épidémie; les malades ne la supportent pas aisément..... Les purgations tiennent de plus près à la nature de la maladie. » Loin d'empêcher l'éruption, les purgations la favorisent, et sont utiles à toutes les périodes, même pendant l'éruption. Ce qu'il y a d'assez surprenant, c'est qu'après cette profession de foi sur la saignée, de Plaigne débute par une saignée, dont il corrige, il est vrai, sur-le-champ l'effet par un émétique et deux ou trois purgatifs. Boissons acides.

1758. — Épidémie à Leipsick (ALLIONI).

Nous avons dit plus haut que nous ne voulions parler ici que des épidémies de suette observées en France. Si nous mentionnons celle de Leipsick, sur laquelle nous n'entrerons dans aucun détail, c'est uniquement pour avoir occasion de dire un mot du traité d'Allioni, lequel a fait une certaine sensation dans son temps.

Le livre d'Allioni ne mérite guère aujourd'hui d'être consulté que parce qu'il contient l'indication de presque toutes les épidémies de suette qui ont régné jusqu'en 1758, époque à laquelle il fut publié, et surtout des épidémies d'Allemagne, que l'on ne trouve que là. C'est un des auteurs auxquels Borsieri a fait le plus d'emprunts. Sa description présente peu de choses remarquables. Il regardait la suette miliaire, qu'il appelait *fièvre miliaire*, comme produite par des miasmes. La symptomatologie qu'il en donne est assez exacte, bien qu'un peu confuse. Allioni admet la contagion de la maladie, et professe, d'après Freind, dont il partage l'opinion, l'analogie de la fièvre miliaire avec la suette anglaise. Pour traitement, il veut que l'on saigne au début, mais non d'une manière immodérée, et conseille ensuite les émétiques et les purgatifs. « *Venæ sectio summe necessaria hâc in ægritudine non est inconsiderate instituenda, neque illorum scio probare curandi rationem, qui perinde ac si simplex inflammatorius morbus esset, sine aliena consideratione sanguinem liberalissime educunt. Larga sanguinis missio generatim nocebit in simplici, et maxime in complicato morbo.* » C'est dans le traité d'Allioni seul qu'est mentionnée sans aucun détail l'épi-

démie de Montbéliard, de 1712, qui serait ainsi la première épidémie connue de suette bien authentique, car le traité publié à Leipsick en 1655, par Godefroid Welsch, n'a trait qu'à la miliaire des femmes en couches.

C'est aussi à la miliaire des femmes en couches que se rapporte le livre de Molinari, publié à Vienne en 1764, et intitulé : *De miliarium exanthematum indole et tractatione disquisitio*.

1759. — *Épidémie à Cusset et à Gannot* (DEBREST).

Nous avons dit que le travail de Debrest était très-incomplet. Cela tenait sans aucun doute à ce qu'il voyait la maladie pour la première fois. Dans un second mémoire publié dans le même recueil en 1763, il rend compte d'une nouvelle épidémie observée dans les mêmes localités en 1759, et pendant le cours de laquelle il fut atteint lui-même de la maladie régnante. Mais, ici, on voit que le malade avait mieux observé l'affection, avec laquelle il s'était familiarisé. Aussi trouvons-nous dans le second mémoire une histoire plus complète, une médication plus logique et suivie de plus de succès. En voici un résumé succinct.

La symptomatologie est identique à toutes celles que nous avons mentionnées ; nous n'insisterons donc que sur quelques points. Il était facile, dit l'auteur, de s'en laisser imposer au début pour une pleurésie en raison de la douleur de côté, de la toux et du crachement de sang ; mais on reconnaissait bientôt l'erreur à la nature du sang que l'on retirait aux malades et qui annonçait toujours une *dissolution* des humeurs.

L'histoire de la maladie de l'auteur, racontée par lui-même, est des plus curieuses. On le voit d'abord, pris de nausées, et tenté d'avaler un vomitif ; le lendemain, le malaise ayant augmenté, il se décide à prendre l'émétique en lavage, vomit beaucoup et se trouve immédiatement soulagé. L'expérience néanmoins ne lui profite pas. Le quatrième jour, il fait usage d'une potion *diaphorétique, cordiale, antiseptique et pectorale* tout à la fois qui le met à deux doigts de la mort. Le cinquième, il substitue la limonade à sa tisane excitante, s'administre une potion laxative, prend un lavement, fait diminuer ses couvertures, change de linge ; quelques heures après, l'éruption paraît ; le malade est sauvé. Les sueurs continuent encore quatre jours, et deux purgatifs consolident la guérison, complète le quatorzième jour.

Viennent les conclusions que Debrest tire de ce fait ; elles sont remarquables. Pour lui, l'affection est une maladie *septique*. Quant au traitement, voici comme il l'établit d'après son expérience ; nous citons : « L'émétique donné
« dans les premiers jours est d'une nécessité presque indis-
« pensable ; ce remède me paraît toujours nécessaire pour
« s'assurer de la maladie ; il débarrasse les premières voies,
« incise la bile visqueuse, dont l'estomac est chargé, et
« facilite l'éruption. Cela m'a paru d'autant plus certain
« que toutes les fois que j'ai négligé de faire vomir mes
« malades, soit que j'aie été appelé trop tard, ou que rien ne
« m'indiquât l'émétique, je m'en suis toujours mal trouvé,
« tandis que je n'ai vu périr presque aucun des malades
« à qui j'ai fait prendre le tartre stibié, dans les commence-
« ments de la maladie, alors même que rien ne paraissait
« indiquer ce remède. La purgation ne m'a paru décisive

« qu'au commencement de la maladie, et elle n'était avan-
 « tageuse qu'autant qu'on l'opérait par le tartre stibié en
 « lavage. La saignée trouvait rarement place... » Et à cette
 occasion il cite un de ses confrères, tombé malade le même
 jour que lui, qui, comme cette maladie lui était moins fami-
 lière, fit usage dans son traitement de saignées et de pur-
 gatifs, lesquels lui préparèrent une *convalescence de près de*
trois mois. Ceux qui avaient été saignés souvent, ajoute-t-
 il, n'avaient point d'éruption, ou bien elle se faisait pen-
 dant l'agonie.

1759. — *Épidémie à Guise* (VANDERMONDE).

En 1759, se déclare à Guise (Oise) une fièvre qui s'était
 déjà montrée dans cette ville, en 1726, avec plus de gra-
 vité ; en 1747, à Beaumont-sur-Oise et à Chambly ; à
 Beauvais, en 1750 ; et, en 1758, aux environs d'Amiens.
 L'épidémie de 1750 est celle dont Boyer a rendu compte.
 Voici le tableau qu'en trace Vandermonde.

Au début, douleur gravative à l'estomac, lassitude, cé-
 phalalgie ; oppression à la poitrine, dyspnée ; chaleur brû-
 lante de la peau, suivie de sueurs abondantes ; visage animé,
 yeux brillants ; quelquefois des nausées ; langue blanche,
 humide, soif vive ; au bout de douze à quinze heures, dé-
 mangeaisons, puis la peau se couvre de petites pustules
 rondes, miliaires, de la grosseur d'un grain de moutarde ;
 constipation ; urines rares ; les troisième et quatrième
 jours, augmentation de la dyspnée, des sueurs ; hémorra-
 gies ; convulsions, et la mort. Dans un grand nombre
 de cas, l'éruption ne se montrait qu'au quatrième ou
 cinquième jour. Souvent, quelques symptômes simulant

l'inflammation pouvaient induire en erreur le praticien ; mais les sueurs l'empêchaient bien de se méprendre. Les vieillards et les enfants étaient moins exposés que les autres. La frayerie était une cause prédisposante puissante.

Pour l'auteur, c'est évidemment une maladie aiguë, puisqu'elle fait périr les sujets en *un ou deux jours*, et passe rarement le septième ; sa nature était *putride-maligne* ; sa gravité très-grande.

Lorsque les malades étaient traités, suivant le préjugé populaire, par les diaphorétiques, les stimulants, et la provocation aux sueurs, ils mouraient presque toujours ou, s'ils réchappaient, la convalescence était longue, les sueurs revenaient la nuit ; de nouvelles éruptions se montraient, et les accidents ne cédaient qu'à des purgatifs répétés et à un régime sévère. Quand le mal était avancé, la saignée était nuisible. On observait tous les signes annonçant une grande dissolution du sang. La putréfaction des cadavres était des plus rapides.

Vandermonde employait au début la saignée, qu'il faisait suivre immédiatement de l'administration de l'émétique, pour chasser de l'estomac les mauvais levains qui se répandaient dans le sang et l'infectaient. Puis il donnait la décoction de tamarins, additionnée d'un grain d'émétique, d'abord, puis du sulfate de magnésie. Dans les cas de saburre, il réitérait le tartre stibié. Les boissons étaient acides, limonade, sirop de vinaigre dans l'eau ; pour terminer la maladie, il revenait aux purgatifs. Il recommanda le changement du linge et des draps, faisait découvrir souvent les malades quand les sueurs étaient excessives, renouveler l'air de la chambre ; enfin, il condamne

l'usage des vésicatoires, qui augmentent l'éréthisme et favorisent la dissolution du sang.

1769. — *Épidémie de Saint-Quentin* (VON MITTAG-MIDY).

A la fin de l'hiver de 1769, la suette parut aux environs de Saint-Quentin. L'année précédente, elle avait enlevé soixante personnes à Norroir, à trois lieues de cette ville.

Cette maladie *contagieuse*, connue sous le nom de *suettes de Picardie*, n'était autre, suivant l'auteur, qu'une fièvre *putride-maligne-ardente-pestilentielle*; la description en est exactement la même que celle de Vandermonde, dont nous avons fait un résumé plus haut (1759). Nous ferons observer seulement que l'auteur a remarqué qu'une légère diarrhée bilieuse survenue spontanément était un bon signe, à quelque époque de la maladie qu'elle ait paru; nous avons signalé le même fait dans l'épidémie de 1849. (*Voy. parag. CHOLÉRINE*, p. 115, 118.)

« Les indications curatives, dit von Mittag-Midy, ont été
« de rabattre le mouvement du sang vers la tête par la
« saignée du pied, réitérée une ou deux fois dans les cas
« positivement inflammatoires; de vider ensemble immé-
« diatement les premières voies par une potion émético-
« cathartique, dès le lendemain de la première saignée qui
« a suffi communément, les forces et l'état du pouls n'en
« permettant pas davantage; de réitérer l'évacuation des
« premières voies par un moyen semblable, lorsque les
« nausées, les rapports nidoreux l'ont exigé;... de corriger
« la putridité alkalescente des sucs animaux par des bois-
« sons chargées de sels acides végétaux et même minéraux,

« de s'opposer à la destruction complète des globules
« sanguins par les *antiseptiques* les plus puissants, etc...
« Les éruptions pourprées n'ont pas exclu l'usage des
« évacuants..... » Les accidents cérébraux ont toujours
été conjurés par les évacuants, un ou deux grains d'émé-
tique et un ou deux gros de sel de Glauber donnés en la-
vage. Ce remède a toujours été nécessaire dans tous les
cas, au commencement de la maladie, et l'a quelquefois
fait avorter. La saignée, au contraire, n'a pas toujours été
indiquée ; elle n'a pas été pratiquée quand les nausées, la
mauvaise bouche, ont exigé immédiatement l'évacuation
des premières voies par haut et par bas, etc.

1773. — *Épidémie de Montargis* (GASTELLIER).

Gastellier est un des auteurs qui ont le mieux observé la
suette miliaire épidémique dans le cours du XVIII^e siècle,
et qui ont le mieux interprété les faits. Les nombreuses
citations que nous avons faites de son travail dans le cours
de ce volume ont déjà suffi pour établir ce que nous avan-
çons. Elles ont également démontré de la manière la plus
irréfragable l'identité parfaite de l'épidémie de Montargis
et de celle que nous avons été à même d'observer. Aussi
n'insisterons-nous pas longuement sur le résumé que nous
devrions en donner. Les éléments de ce résumé se trouvent
disséminés dans notre livre, assez étendus et complets pour
nous faire un devoir d'éviter des répétitions inutiles. Inva-
sion avec ou sans prodromes, périodes d'état, d'éruption,
de desquamation, convalescence, tout y est décrit avec une
netteté que nous retrouvons rarement ailleurs.

Gastellier rapporte à l'insalubrité du climat de Montargis,

situé dans une vallée marécageuse, la cause de la suette. Le signe pathognomonique de la maladie est une grande oppression de poitrine, une forte tension au diaphragme, un serrement de poitrine et des anxiétés précordiales qui cessent ordinairement dès l'éruption faite. On porte le pronostic d'après la gravité, l'intensité, le nombre, l'extension et la durée des symptômes, et aussi d'après l'importance de l'organe dont les symptômes annoncent les fonctions altérées. Le délire, les convulsions, les soubresauts des tendons, qui annoncent la lésion du cerveau et du système nerveux, sont des symptômes plus graves que les nausées et les vomissements qui annoncent la saburre des premières voies, etc.

Si la description des phénomènes notés par Gastellier ne laisse aucun doute à l'esprit, l'examen des médications qu'il met en usage et des résultats de leur emploi n'est pas moins concluant. Dans trois cas, il pratique des émissions sanguines; les malades guérissent, et cependant, frappé par l'évidence des faits les plus nombreux, il proscriit énergiquement la saignée dont il observe, écrit-il, *plus de mauvais effets que de bons* (p. 361). Sa préférence est pour les vomitifs qui font justice de la plupart des symptômes de la miliaire. Nous renvoyons pour ces deux médications aux chapitres émissions sanguines et vomitifs. (*Voy. ci-dessus, p. 183 et 217.*)

Quant aux révulsifs qu'il met quelquefois en usage avec succès; au camphre, au quinquina qu'il administre vers la fin de la maladie comme antiseptique; à l'opium, rarement indiqué, et plus souvent pernicieux qu'utile; aux antispasmodiques, ce ne sont pour lui que des médicaments de second ou de troisième ordre auxquels il n'ajoute pas grande

confiance lorsqu'il s'agit de combattre activement la maladie.

1773. — *Épidémie d'Hardivilliers* (TESSIER).

Au mois de mai 1773, régnait à Hardivilliers (Oise) une épidémie de *suette* qui fut observée et décrite avec beaucoup de soin par l'abbé Tessier. Ce fut en janvier qu'elle se montra. Elle arriva à son *maximum* d'intensité en avril et mai. L'auteur pense qu'elle y fut importée ; il la croit contagieuse.

Invasion brusque, avec ou sans prodromes ; courbature, céphalalgie, prostration ; nausées, constipation le plus ordinairement ; urines assez rares, sueurs abondantes durant souvent fort longtemps, 15 ou 20 jours et plus. Vers la fin du premier septenaire paraissait souvent une éruption ; chez quelques malades, plus tard seulement. Putréfaction rapide des cadavres. Tessier mentionne un cas qui paraît avoir été de l'espèce à laquelle nous avons donné le nom de *suette miliaire hémorragique*.

Pour traitement, Tessier faisait une ou deux saignées, et administrait ensuite l'émétique. Il faisait donner aux malades, *malgré les sueurs*, deux ou trois lavements huileux par jour. Les boissons étaient une infusion d'oseille, seul acide que l'on pût se procurer, et de la décoction de pulpe de tamarins. Quand l'éruption disparaissait, il faisait prendre des boissons chaudes et appliquait des vésicatoires, mais rarement. Enfin, au déclin de la maladie, il donnait deux ou trois purgatifs. Pendant toute la durée de la maladie, l'air de la chambre était renouvelé plusieurs fois par jour, les malades couverts comme dans l'état de santé.

Avant l'arrivée de Tessier, du 18 janvier au 12 mai, il était mort 34 personnes dans le village, composé de deux cents feux.

Pour Tessier, cette maladie fut évidemment la suette picarde, « maladie bien différente, dit-il, de la suette anglaise qui est une fièvre pestilentielle. » On sait la valeur qu'attachaient les anciens au mot *pestilentiel*, et l'on se demande quelle était donc pour Tessier la nature de la suette picarde, question sur laquelle il ne se prononce pas.

Pour nous, nous y trouvons tous les caractères de la suette que nous avons observée, et nous faisons remarquer de plus que tous ceux qui avaient été saignés avant l'arrivée de Tessier étaient morts. S'il n'en a point été de même de ceux qui ont été saignés par ses ordres, ne serait-ce pas parce que l'effet salutaire de l'émétique contre-balançait jusqu'à un certain point celui éminemment nuisible des émissions sanguines ?

1776. — *Suette miliaire à Chambon, Creuse* (BARAILLON).

Nous plaçons à cette date, non une épidémie, mais un mémoire lu à la Société royale de médecine, le 3 décembre 1776, par le docteur Barailon, et rédigé d'après de nombreuses observations recueillies dans le pays qu'il habite, où la fièvre miliaire exerce ses ravages, presque chaque année, d'une manière épidémique.

Il s'agit d'une maladie fébrile, caractérisée par des sueurs, un état saburral des premières voies très-prononcé, de l'oppression, la sensation d'un poids dans la région du sternum, de la constriction, une anxiété précordiale vive ; chez quelques malades, nausées, hoquet, éructations, con-

vulsions même, délire. La maladie se termine par une éruption, dont l'auteur distingue cinq variétés ; il est facile de voir qu'il a pris pour des variétés différentes les mêmes éruptions à diverses périodes. Enfin survient la desquamation. L'auteur note les dangers d'une alimentation trop tôt commencée. Il regarde la miliaire comme contagieuse, et n'a jamais vu deux personnes, dont une malade, coucher dans le même lit sans que l'autre fût également prise.

A l'appui de sa description, Barailon cite 25 observations dans lesquelles il est facile de reconnaître la suette miliaire que nous avons étudiée. On y trouve des exemples de suettes sans sueurs, de suettes sans éruptions, de récidives. Il fait remarquer qu'elle sévit toujours épidémiquement, restant plusieurs années sans reparaître dans les mêmes localités. Une des principales épidémies de Chambon eut lieu en 1769. Elle attaqua les femmes dans une proportion triple du nombre des hommes, peu d'enfants et de vieillards, mais surtout des sujets entre 15 et 35 ans.

Pour le traitement, il veut qu'on n'étouffe pas les malades sous les couvertures, qu'on aère la chambre avec précaution, qu'on change le linge pendant les sueurs excessives. Par contre, il conseille les boissons sudorifiques. Il proscriit de la thérapeutique active la saignée, les vomitifs, les purgatifs, les stimulants, et n'accorde sa confiance qu'aux vésicatoires et aux diaphorétiques.

En résumé, mémoire qui renferme beaucoup de faits vrais, mais non digérés, et répandus çà et là sans ordre ; des contradictions nombreuses ; absence de toute conclusion relative à l'appréciation de la nature de la maladie ; traitement insuffisant, contradictoire et rendant parfaitement compte de la mortalité ; mais, caractères suffisants

pour qu'il ne reste pas le moindre doute sur l'identité de la suette miliaire de Barailon et de la suette picarde moderne.

1763-1778. — *Épidémies de Normandie*

(LEPECQ DE LA CLÔTURE).

Dans son livre, remarquable encore de nos jours, sur les maladies et constitutions épidémiques de la Normandie, Lepecq de la Clôture parle, on pourrait dire, presque à chaque page, de la suette miliaire qu'il désigne sous le nom de *fièvre miliaire*, mais qui, à en juger par les descriptions, n'est autre chose que la suette dont nous parlons, avec tous ses caractères, ses accidents, sa marche, les funestes effets du traitement *suffocant*, les heureux résultats de la médication vomî-purgative. Nous dépasserions de beaucoup les limites d'une analyse historique si nous voulions passer en revue toutes les épidémies dont il est question dans l'ouvrage de Lepecq. Nous mentionnerons la date et le lieu d'apparition d'un grand nombre, les détails principaux et le traitement de quelques-unes, et nous terminerons par le résumé que, d'après tous les faits observés, trace l'auteur lui-même, après avoir rapporté les opinions de ses confrères.

Dans la contrée d'Evreux, canton de Conches, en 1765, épidémie regardée comme une fièvre maligne, dont l'éruption était le symptôme, traitée au commencement par les *maiges* et les *charlatans*, auxquels les habitants avaient la plus grande confiance. Le traitement du docteur Marguerie fut l'émétique et les purgatifs qu'il a presque toujours trouvés indiqués avant le moment de l'éruption ; les vésicatoires, quand le cerveau paraissait menacé. Il n'a

jamais fait usage de la saignée que chez un sujet dont le poulx était fort et tendu, et qui guérit nonobstant.

Une des plus graves épidémies fut celle de Combon, même contrée, en 1763 et 1764, laquelle parut défier toutes les ressources de l'art jusqu'à l'arrivée du docteur Hardy, qui en envoya une relation au gouvernement. On y trouve comme caractères la céphalalgie, les nausées, les sueurs abondantes, l'agitation, le délire, la dyspnée, enfin l'éruption; puis des hémorragies, des diarrhées colliquatives; pendant huit ou neuf mois, il n'échappa pas un seul malade, *quoiqu'ils eussent été beaucoup saignés du bras et du pied*. (Cette phrase est soulignée dans le livre de Lepecq.) Les cadavres étaient putréfiés dans l'espace de trois ou quatre heures. Que fait Hardy pour arrêter le fléau? Il administre l'émétique dès le premier instant, le répétant autant de fois qu'il était besoin pour débarrasser les premières voies; lorsqu'il a fait vomir suffisamment, il purge avec la casse, la rhubarbe, la crème de tartre, et donne des boissons rafraîchissantes acidules; quelquefois des vésicatoires à la nuque. A partir du moment où ce traitement est suivi, la mortalité cesse et Hardy voit s'écouler trois semaines sans perdre un seul malade. N'est-ce pas là l'histoire de l'épidémie de 1849?

Épidémies analogues à Caudebec, en 1742 et 1757; dans le canton de l'Aigle, en 1776, traitées de la même manière.

Les phénomènes gastriques avaient si bien frappé les médecins des contrées où l'on observait la suette miliaire que nous voyons beaucoup d'entre eux émettre cette opinion, que la maladie ne réside pas dans le sang, mais est le produit de certains ferments contenus dans les premières voies,

dont on a favorisé l'entrée dans la masse de ce fluide par quelque mauvaise conduite, et notamment par l'*abus des saignées*, qui n'est que trop fréquent. Il est, suivant eux, possible de prévenir les accidents en évacuant abondamment dans les premiers moments. C'est surtout par les émétiques et les purgatifs qu'on peut parvenir à cette heureuse fin.

Dans le canton de Bernay, près de Lisieux, le docteur L'honoré a souvent observé la suette miliaire. La première fois qu'il l'a rencontrée, il s'en est laissé imposer par des épiphénomènes sans valeur : « J'ai pris souvent, dit-il, les « symptômes de l'invasion pour ceux de la péripneumonie. « En conséquence, *je faisais saigner une et plusieurs fois.* « Mes malades étaient dupes de ma méprise ; quelques-uns « même en ont été victimes. » Nous ferons remarquer ici, à propos de l'épidémie du canton de Bernay, que Lepecq lui-même dissipe tous les doutes qui pourraient subsister, quant à l'identité de la fièvre miliaire et de la suette, dans la phrase suivante : « Dans la paroisse de Berthouville, une « fièvre miliaire épidémique faisait les plus grands ravages en 1740. La maladie était caractérisée par ces sueurs « immenses qui lui ont fait donner en Picardie le nom de « *suette*, etc. » Le docteur Pinard arrêta cette épidémie en prescrivant des boissons acides, débarrassant les malades des couvertures sous lesquelles on les étouffait, et défendant l'emploi des diaphorétiques.

Epidémies de fièvre miliaire, en 1740, pour la première fois à Caen, où, depuis lors jusqu'en 1763, elle revient presque chaque année.

En 1740, la suette qui régnait à Argentan depuis trois ans est *apportée* à Falaise par un riche marchand de bœufs

qui, traité par les sudorifiques (traitement unique à Argentan, dit Lepecq) finit par succomber. La maladie se propagea par contagion et causa de grands ravages jusqu'en 1758 où elle disparut.

Epidémies à Bayeux, en 1763 et 1764; à Campigny, en 1765 et 1766, traitées avec succès par le docteur Denise, par les vomis-purgatifs, les boissons acides. Un purgatif est toujours nécessaire pour consolider la guérison. A Tinchebray et à Truttemer, en 1767, mortalité excessive causée par les remèdes incendiaires, les couvertures nombreuses, qu'employaient les charlatans. M. de Polinière, qui a décrit cette épidémie, saignait quelquefois au début quand le pouls était fort, mais donnait toujours un émétique et un purgatif. « J'ai observé, dit-il, que tous ceux qui ont été saignés trop abondamment ont absolument péri... » Mais s'il conseillait rarement la saignée, il donnait toujours le vomitif le premier ou le second jour; il préférait en général l'ipécacuada à l'émétique. Il s'élève hautement contre les sudorifiques.

L'épidémie la plus grave sans contredit dont parle Lepecq est celle qu'il décrit dans le premier volume de ses *Observations* (1776) page 235, sous le nom d'épidémie de *Louviers*, 1770. « C'était, dit-il, une fièvre très-putride, accompagnée d'exanthèmes, qui, par son progrès, sa contagion et quelques symptômes particuliers, doit mériter le nom de *fièvre pestilentielle*. »

Résumant rapidement les caractères signalés par lui, nous noterons, au début, de la céphalalgie, de la courbature, une sorte d'oppression, une anxiété cruelle dans la région précordiale, des douleurs d'estomac, un dégoût général, des nausées, le tout affectant une forme *continue-rémittente*.

Puis insomnie, sueurs peu abondantes à ce qu'il paraît, sensation *d'un feu brûlant* dans les entrailles; quelquefois un peu de diarrhée; la maladie se terminait par une éruption miliaire, cristalline ou rouge pourprée. Quand la maladie ne pouvait être arrêtée, les phénomènes augmentaient d'intensité, il survenait du délire, tous les symptômes d'une fièvre maligne ataxique, avec les caractères d'une incontestable putridité. Les cadavres tombaient en pourriture au bout de quelques heures.

Suit l'histoire détaillée de trente-huit malades qui présentent presque tous le cachet des épidémies de suette, mais dont quelques-uns ont offert évidemment les signes d'affections que l'on désignerait aujourd'hui sous le nom de *fièvres typhoïdes*; nous nous sommes efforcé de montrer combien sont étroits et nombreux les rapports qui existent entre les diverses maladies dites septicémiques ou par intoxication, fièvres éruptives, fièvre typhoïde, suette, choléra, peste, etc. Parmi les observations de cette épidémie qui nous ont paru les plus probantes pour établir l'identité de notre suette avec l'affection de Louviers, nous citerons les observations 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 26, 27, 28, 33, 38. Nous ferons remarquer que les cas ne furent pas très-rare que l'on peut signaler sous le nom de *suettes sans sueurs*.

Revenant sur chacun des points de cette histoire, Lepecq cherche et n'a pas de peine à démontrer que cette maladie était putride, pestilentielle; il la croit très-contagieuse, et essaie d'en déterminer les causes. Quant au traitement qui fut presque toujours suivi de succès, il se composa de vomitifs, d'éméto-cathartiques, qui rendaient la marche plus régulière, plus bénigne; de boissons acides, le sirop de vi-

naigre principalement. Lepecq fit surtout donner du quinquina sans que nous en ayons constaté des effets bien évidents, non comme antipériodique, mais comme antiseptique. Enfin, il proscrivait la saignée, en raison de la dissolution du sang.

Nous ne voulons pas prolonger outre mesure ces citations dont le but unique est de prouver, d'une part, l'identité des épidémies de suette entre elles et avec la suette moderne, d'autre part, l'analogie des résultats obtenus par des médications analogues, les effets meurtriers des émissions sanguines, les succès des évacuants de toute sorte et surtout des vomitifs. Mais nous ne pouvons nous empêcher de rapporter une phrase dans laquelle nous trouvons une confirmation entrevue par Lepecq, qui n'en a su déduire aucune conséquence, de l'opinion que nous avons émise sur la nature nerveuse de certains phénomènes. Après avoir rapporté un fait de suette accompagné de délire et très-grave, il ajoute : « Ne pourrait-on pas croire que ces accidents n'étaient entretenus que par la difficulté de la dé-
« puration du virus miliaire qui semble avoir une affinité
« singulière avec le fluide des nerfs, ou plutôt qu'on voit si
« fréquemment laisser ses traces dans le genre nerveux
« lors même que la maladie est entièrement finie ? » Ne sont-ce pas là les accidents sur lesquels nous nous sommes si longuement étendu, et que nous avons fait entrer comme phénomènes élémentaires dans la constitution de la nature de la suette ? Lepecq présente une seconde fois la même observation quelques pages plus loin, à propos de trois faits analogues dus au docteur de Polinière et dans lesquels on avait noté des paralysies, des contractures, des *tremblements*. Nous avons observé et nous avons rapporté un

exemple de tremblements nerveux survenus pendant le cours de la suette, à la suite d'émissions sanguines chez le maréchal ferrant d'Hyancourt-le-Grand.

Deux mots encore et nous terminons nos extraits de Lepecq de la Clôture. Dans son *appendice* sur les constitutions épidémiques, il résume ainsi les signes pathognomoniques de la miliaire : sueurs abondantes, d'une odeur particulière, anxiété, gêne de l'épigastre, oppression, insomnies ; quelquefois cardialgies, nausées, vomissements même. Ces symptômes le forcent à rapprocher la maladie des fièvres bilieuses, du trousse-galant, des fièvres catarrhales, inflammatoires, putrides, malignes, dont elle est cependant distincte, comme maladie particulière, mais de la nature desquelles elle participe. Elle se rapproche encore de ces affections, dit-il, par le traitement le plus avantageux, qui consiste en un vomitif administré de bonne heure, en légers minoratifs avant l'éruption ; un éméto-cathartique pour hâter l'éruption trop lente ; des purgatifs au moment même de l'éruption complète ; en boissons acidules, etc.

1770. — *Épidémies à Tournai* (PLANCHON).

Le travail de Planchon n'est pas la relation d'une ou de plusieurs épidémies en particulier ; c'est un traité de la fièvre miliaire, et d'après ceux qui l'ont précédé et d'après les faits dont il a été témoin lui-même. Aussi serons-nous bref et nous bornerons-nous à indiquer ce qui nous semblera original dans son Mémoire, renvoyant au Mémoire lui-même ceux de nos lecteurs qui seraient curieux de trouver un résumé complet des travaux de Fordyce, d'Hamilton, d'Hoffmann et contemporains.

Le chapitre premier, consacré à la description, ne renferme rien que n'aient dit tous les auteurs. Planchon a remarqué seulement que les sujets faibles sont plus fréquemment pris que les autres, que la frayeur est une cause prédisposante très-puissante, que la maladie est essentielle et peu contagieuse.

Il la divise en bénigne et en maligne, insiste sur ce fait que les cas qui semblent les plus légers peuvent soudainement devenir très-graves et se terminer par la mort, et s'étend longuement sur les signes pronostics. Nous passons rapidement pour arriver à la nature.

« Le levain de la fièvre miliary, dit Planchon, n'est point inflammatoire ; on doit plutôt accuser une abondance de lymphes et de sérosités, douées d'une grande âcreté qui irrite spécialement les nerfs, et dont les effets nous disent assez qu'elle tend à la putridité..... Il y a certainement un levain putride qui vicie non-seulement la sérosité et la lymphe, mais le fluide nerveux, dont la dépravation est notoire dans cette fièvre... Aussi, voyons-nous que la première scène se passe dans le système nerveux. »

Dissolution des humeurs, putridité, septicité, état nerveux, rien ne manque à la description de Planchon, pour établir l'identité complète de la fièvre miliary qu'il décrit et de la suette des Picards.

Quel est le traitement ? Chez quelques sujets sanguins, vigoureux, Planchon ne redoute pas la saignée. Mais il veut qu'on s'en abstienne dans les épidémies où *la dissolution des fluides est notoire*.

Les nausées, les vomissements, l'amertume de la bouche, la langue chargée indiquent une saburre des premières voies. Dans ces cas, le tartre stibié ou l'ipécacuana expul-

sent cette saburre ; les vomitifs opèrent promptement un soulagement marqué ; le jour même de l'éruption commençante, ils sont indiqués ; l'éruption ne s'en fait que mieux. Planchon dit avoir également retiré d'excellents effets des purgatifs. Il combattait, mais sans grand succès, les anxiétés précordiales par les toniques. Les boissons qu'il recommande sont les boissons rafraîchissantes, légèrement laxatives.

Pour n'être assez souvent qu'une compilation des travaux de ses prédécesseurs, le travail de Planchon n'en est pas moins très-intéressant, en ce qu'il donne l'état de la science à l'époque où il écrivait ; les réflexions dont il fait suivre ses extraits et ses résumés sont la plupart du temps fort judicieuses.

1777 - 1780 - 1781. — *Épidémies de Jouy, Conflans et Glatigny ; de Boissy-Saint-Léger ; de la Boissière* (WILL).

Au printemps de 1777, une maladie contagieuse sévit dans les trois paroisses de Jouy, Conflans et Glatigny avec tant de violence que, à la fin du mois de mai, elle avait enlevé plus de deux cents personnes. Elle s'annonçait par de la courbature, des nausées, des vomissements bilieux, de la céphalalgie ; puis survenaient une sueur abondante, de la constipation, enduit épais de la langue, aphthes de la bouche, délire ; quelquefois des selles noires et involontaires. La mort arrivait en 24 heures, deux, trois ou quatre jours au plus tard. Les cadavres se putréfiaient avec la plus grande rapidité. Chez un grand nombre de sujets, une éruption de taches purpurines était une crise favorable. Les malades ne

se plaignaient d'aucune douleur. Les urines étaient rares.

Will évacuait d'abord les intestins avec un lavement purgatif et, immédiatement après, administrait l'ipécacuana dont il retira constamment les plus grands avantages.

« J'avoue, dit-il, que la première fois que j'employai ce remède, j'appréhendai qu'il n'augmentât la douleur de la tête et le transport, parce que la saignée du pied n'avait pas été pratiquée ; mais mes craintes furent bientôt dissipées puisqu'au lieu de ces accidents, j'eus la satisfaction de voir la tête allégée en très-peu de temps et la détente générale survenir presque aussitôt après les vomitifs. »

Les boissons étaient rafraîchissantes. Chez les malades qui guérissaient, l'affection durait quatorze ou vingt-et-un jours ; les minoratifs hâtaient la convalescence. Sur 400 malades, il en mourut 200. Aucun de ceux qui furent traités par la méthode de Will ne succomba.

Will désirait pratiquer ici la saignée du pied ; quelle qu'en soit la cause, il ne le put, et, suivant le médecin chargé de rédiger le volume où est inséré son travail, il est probable (nous dirions, nous, il est certain) que ce fut un bonheur pour lui d'avoir été dans l'impuissance d'en faire usage.

L'épidémie de Boissy, en 1780 et 1781, offrit cette particularité qu'il n'y eut point de sueurs, au début, et que l'éruption (miliaire blanche) survenait vers le neuvième jour comme premier phénomène extérieur. Les sueurs ne paraissaient qu'après l'éruption du douzième au quinzième jour. Du reste, même symptomatologie et même marche que pour la précédente.

La saignée était mortelle. Les éméto-cathartiques toujours suivis de succès. Sur trente malades, sept sont

morts, victimes de leur indocilité ou de leur négligence.

La troisième épidémie, celle de la Boissière, ne fut, à très-peu de chose près, que la répétition de la précédente. Le traitement fut exactement semblable.

1779. — *Fièvre miliaire de Normandie* (VARNIER).

Le 3 août 1779, M. Varnier lut à la Société royale de médecine un Mémoire sur la fièvre miliaire qui règne souvent en Normandie. La description étant la même que celles que nous avons analysées ci-dessus, nous nous contenterons de signaler quelques-unes des particularités les plus curieuses de ce travail, assez insignifiant d'ailleurs.

L'auteur insiste sur les rapports de certains phénomènes de la maladie avec ceux des affections nerveuses. La cause en est, pour lui, une acrimonie tendant à l'acide, qui porte son action principale sur les nerfs et sur leur principe, d'où naissent les spasmes, le délire, et même l'asphyxie. — On ne peut, au début, distinguer les cas graves des cas légers. — L'éruption est critique et annonce la fin de la maladie. Varnier a vu un sujet chez lequel l'éruption s'est faite partiellement et successivement, et a duré plusieurs mois, chaque éruption étant précédée d'accidents nerveux. Il a observé qu'une diarrhée légère était plutôt salutaire que nuisible. — Pour traitement, il conseille les délayants, les révulsifs, la saignée quand il y a pléthore, les évacuants quand il y a saburre, et alors c'est l'émétique qu'il conseille.

1782. — *Épidémie du Languedoc* (ALEXIS PUJOL).

Une grave épidémie, qui donna lieu, suivant Fouquet,

de Montpellier, à une mortalité de plus de trente mille personnes, ravagea le Languedoc en 1782. Cette mortalité, d'après Pujol, ne doit être attribuée qu'à une déplorable méprise qui fit appliquer à cette maladie le traitement *sudorifique* de la suette anglaise avec laquelle on l'avait confondue *à tort*.

Les causes en furent les boues putrescentes, résultat du curage général du canal fait aux mois d'août et de septembre précédents. Elle n'était pas contagieuse, mais simplement épidémique *et toute pareille à ces miliaires qui régnaient en Picardie et dans le nord de la France*. Au début de l'épidémie, l'affection était légère. Pujol en venait facilement à bout en traitant hygiéniquement les sujets par l'aération, les couvertures légères, et quelques évacuants employés de bonne heure, l'émétique entre autres, lorsque les nausées, la cardialgie, quelque diarrhée, la bouche sale l'indiquaient. A cette époque de l'épidémie, le traitement sudorifique n'amenait pas encore d'accidents funestes, *tant la maladie était bénigne*, mais les sujets traités par Pujol guérissaient plus vite et plus complètement. Dans un petit nombre de cas, il employait la saignée, qui ne produisit pas d'accidents sérieux, contre-balancés qu'étaient ses effets par le reste de la médication.

A l'apogée de l'épidémie, tous les symptômes s'aggravèrent, principalement les phénomènes nerveux, et l'on vit des malades, sur le compte desquels on était fort tranquille, être pris subitement de coma, de délire et succomber rapidement. Quand survenaient ces accidents, les épispastiques et les diaphorétiques ne faisaient que hâter le moment fatal. Fouquet, de Montpellier, rédigea pour cette épidémie une consultation basée sur les mêmes principes

que ceux qui dirigeaient Pujol, et tout à coup la mortalité cessa comme par enchantement. On trouve, dans le travail que nous résumons, des faits nombreux de sujets rapidement guéris sous l'influence de ces moyens.

Pour Pujol, la maladie était de nature inflammatoire, et « la saignée était le vrai moyen de calmer l'effort des humeurs qui attaquent inopinément les sources de la vie. » Et, chose singulière, quelques lignes plus loin, rappelant les succès obtenus par Boyer au moyen des vomipurgatifs, il ne voit plus dans la fièvre miliaire que le résultat de la stase d'une bile dégénérée dans la vésicule. Un second et un troisième purgatif étaient souvent nécessaires, en raison des signes d'embarras gastro-intestinal. Le foyer maladif résidait dans les premières voies et il était donné aux évacuants seuls de l'emporter. La faiblesse, la prostration, la fluidité du sang ne laissent aucun doute sur l'existence d'un élément septique. Nous ne dirons rien des sueurs et de l'éruption miliaire que l'on avait fini par regarder comme des épiphénomènes sans importance. Pujol observa plusieurs malades qui ne suèrent presque pas, quoiqu'on « les tint scrupuleusement dans leur lit, et qu'ils eussent « d'ailleurs tous les autres symptômes de la maladie épidémique. »

En résumé : analogie complète de l'épidémie du Languedoc avec celles de Picardie, pour lesquelles Pujol voudrait voir adopter le nom de *miliaire suante* ou de *miliaire de Picardie*, au lieu du mot *suette* qui implique avec la suette anglaise une analogie qu'il ne peut admettre. Il partage, en effet, ce préjugé qui veut que la suette anglaise soit traitée par les sudorifiques, et c'est sur les effets meurtriers de cette médication dans l'épidémie qu'il a vue, qu'il base

cette différence. On a vu que ç'avait été une preuve de plus pour nous en faveur de l'identité de la suette anglaise et de la suette moderne.

1783. — *Épidémie de Shuilles et de Saint-Reinan* (MARSAN).

Une épidémie régna en 1783 à Shuilles et à Saint-Reinan; M^r Rayer la mentionne comme une épidémie de miliaire indiquée et non décrite, dans les épidémies de la généralité de Paris, par M. Marsan.

Nous avons lu avec attention le travail de M. Marsan (pages 85 à 96), qui considère la maladie comme une fièvre vermineuse putride, et, malgré quelques traits de ressemblance qui permettent de rapprocher cette affection de la suette sous le rapport de la nature, nous ne sommes pas convaincu de l'identité des deux maladies. Il y avait des symptômes cérébraux dès les premiers jours, de la céphalalgie, de la lourdeur de tête, du délire même. Chaleur et sécheresse de la peau, fréquence du pouls; langue sèche, soif vive; quelquefois, mais non toujours, une éruption miliaire. Selles bilieuses, fréquentes, contenant des vers. État septique du sang. Le meilleur traitement fut celui par les éméto-cathartiques et les purgatifs.

— Les mêmes caractères se sont montrés dans une épidémie qui a régné à Rebais et Saint-Denys en Brie, en 1783, et dont la description a été donnée dans le même recueil par le docteur De France. Cependant, peut-être cette dernière épidémie se rapprochait-elle un peu plus de la suette miliaire. La base du traitement fut l'ipécacuana et le tartre stibié (*Ibid.*, page 97).

1783. — *Épidémie de la Falaise et de Nezet* (ROGER).

La relation de cette épidémie est trop courte en même temps que trop caractéristique pour que nous résistions au désir de la transcrire tout entière.

« Les malades éprouvaient d'abord de la lassitude et des
« douleurs dans les extrémités ; une fièvre ardente se dé-
« clarait et était suivie du transport, avec une altération
« considérable , un affaissement général et des sueurs
« abondantes. La peau se couvrait d'une éruption miliaire ;
« le ventre était tendu et douloureux ; les urines brique-
« tées. Il y avait un dévoiement verdâtre chez plusieurs.
« La langue et les lèvres, les dents étaient noires et sèches ;
« le pouls lent, petit, enfoncé ; d'autres, les jeunes gens
« surtout, l'avaient dur et plein ; ils mouraient le sept ou
« le huit de la maladie.

« L'épidémie avait enlevé douze personnes de quinze
« qu'elle avait attaquées, lorsque je fus envoyé dans ces ha-
« meaux. Je vis, à ma première visite, trente-six malades,
« et leur nombre augmentait à chaque instant ; mais un
« traitement mieux entendu arrêta bientôt l'épidémie et la
« rendit moins meurtrière. Celui qu'on avait suivi jusqu'a-
« lors était la seule cause de la grande mortalité qui avait
« alarmé les habitants. Voici quel il était :

« Aussitôt que quelque personne ressentait la moindre
« atteinte de la maladie, on la faisait coucher, et après l'a-
« voir bien couverte dans son lit, on lui donnait, suivant
« son âge, une bouteille ou une demi-bouteille de vin
« chaud, avec du sucre et de la cannelle ; bientôt, celui qui
« avait pris un pareil remède tombait dans le délire, se

« tourmentait, s'agitait, et cherchait à sortir de son lit;
 « mais des forces supérieures l'y retenaient bien couvert,
 « jusqu'à ce que le malheureux patient tombât dans une
 « stupeur et un engourdissement général, qui se termi-
 « naient par une grande sueur.

« Quelques-uns se trouvèrent guéris à la suite d'une
 « pareille crise ; ils restèrent seulement très-faibles pen-
 « dant quelques jours ; mais chez la plupart, la fièvre re-
 « doubla ; dans peu de jours, les symptômes de putridité
 « dont j'ai parlé ci-dessus se développèrent, et les malades
 « n'y résistèrent pas longtemps.

« Je substituai à ce traitement *incendiaire* un régime
 « délayant adoucissant et antiputride ; je fis renouveler l'air
 « dans les chambres des malades qu'on changeait de linge
 « quand ils avaient sué ; je recommandai surtout de ne les
 « couvrir qu'autant qu'il le fallait pour entretenir la cha-
 « leur naturelle ; j'ordonnai plusieurs lavements émollients
 « à prendre dans la journée ; le petit-lait et une tisane de ra-
 « cine de scorsonère, de feuilles de chicorée, avec suffisante
 « quantité de vinaigre, servaient de boissons ordinaires, on
 « les émétisait quand il fallait tenir le ventre libre..... Je
 « guéris par ce traitement soixante à quatre-vingts malades.
 « Il n'y en eut que deux qui périrent, malgré tous les soins
 « que je leur donnai. »

Cette narration prouve assez, pour que nous nous dispensions de tout commentaire, l'identité que nous voulons établir et l'influence du traitement sur la gravité de la maladie.

1791. — *Épidémie de Méru, Déluge et Corbeil-Cerf*
 (POISSONNIER, ANDRY ET JEANROY).

En 1791, une épidémie de *fièvre miliaire*, qui n'est

autre que la suette, ravage le département de l'Oise et principalement les trois communes que nous indiquons plus haut. Poissonnier, Andry et Jeanroy envoyés par la Société de médecine, sur la demande du ministre de l'intérieur, rédigent, peu après leur arrivée sur les lieux, une instruction dans laquelle nous trouvons leur opinion sur la nature de la maladie, sa description et son traitement. En voici le résumé :

La maladie attaque principalement les sujets de 20 à 40 ans. Elle est de nature plus *putride* qu'inflammatoire, et a pour symptôme principal des sueurs considérables, qui sont suivies de l'éruption. La mortalité est surtout due à la mauvaise habitude où l'on est d'accabler les malades de couvertures, et de provoquer les sueurs forcées. Rien ne leur prouve que la maladie soit contagieuse.

Passant en revue les diverses médications employées, les auteurs arrivent aux résultats suivants :

En raison de la nature plus putride qu'inflammatoire de la suette, ils emploient rarement la saignée. Sur 43 malades, un seul s'est trouvé dans le cas d'être saigné, et encore a-t-il fallu une complication particulière. Les habitants avaient remarqué de cette méthode thérapeutique de si terribles résultats qu'ils ne se seraient jamais, dit l'instruction, décidés à se laisser faire une saignée, quelque besoin qu'ils pussent d'ailleurs en avoir.

Les vomitifs devront être employés, *sans aucun délai*, toutes les fois que la langue sera chargée et la bouche amère. Le vomitif sera le tartre stibié, ou l'ipécacuana, ou tous les deux réunis.

Les boissons doivent être acidules, miellées. On combattra la constipation par des lavements émollients, les

purgatifs devant être réservés pour la fin de la maladie ; les vésicatoires, quand il y a oppression forte et persistante ; le quinquina, lorsqu'il y aura faiblesse dans le poulx avec inertie dans les forces vitales. Régime sévère. Ventilation, aération des appartements.

Il est évident que la fièvre miliaire de ces auteurs n'est autre que la suette, dont ils rappellent, du reste, le nom à la première page de leur instruction. On voit par les quelques mots qu'ils disent de la symptomatologie, par ce qu'ils avaient entrevu de la nature, enfin par les résultats de leur médication, qu'il y a identité parfaite entre cette suette et la nôtre. Peu ou point de saignées ; vomitifs, quand il y a embarras gastrique, et nous avons démontré qu'il est constant. Rien en un mot qui justifie cette phrase un peu sévère dans laquelle M. Rayet apprécie le travail de ces auteurs : « En somme, dit-il, le traitement semble être dirigé « contre divers phénomènes morbides, sans avoir égard « aux conditions organiques qui les produisent. » Un des principaux états organiques, c'est l'embarras gastrique, et le premier soin des auteurs est de le combattre. Nous trouvons, au contraire, leur conduite des plus logiques et conforme à l'observation.

1812. — *Épidémie du Bas-Rhin* (SCHAHL ET HESSERT).

En 1812, plusieurs communes du département du Bas-Rhin, entre autres Rosheim, furent ravagées par la fièvre miliaire. De cette épidémie, MM. Schahl et Hessert firent le sujet d'un Mémoire assez étendu qui fut imprimé par ordre de l'autorité et dont voici le résumé succinct :

D'abord, les auteurs admettent la contagion, et affirment

que, dans tous les cas où des renseignements leur ont été fournis, ils ont pu remonter à une transmission contagieuse bien évidente, soit par contact immédiat, soit par contact médiat. La maladie a été apportée à Rosheim par des prisonniers venus de Schélestadt, et de Rosheim elle s'est répandue au loin portée par des individus qu'ils indiquent. Nous n'avons rien à dire ni de la symptomatologie ni de la marche de cette épidémie. Elle a été assez grave, puisque la mortalité a été d'un dixième au moins et peut-être plus, si l'on tient compte d'une lacune qui existe dans leur travail. Comme dans l'épidémie de 1849 et dans presque toutes les autres, les femmes ont été prises en plus grand nombre que les hommes.

Une seule autopsie a été faite, dans laquelle on n'a rien pu découvrir en fait de lésions inflammatoires.

Les auteurs ont rangé leurs observations sous plusieurs chefs divers. D'abord, la miliaire simple bénigne, qu'ils ont traitée par les boissons tièdes, les couvertures modérément chaudes, les désinfectants et quelques laxatifs; 2° une miliaire simple et grave, laquelle peut prendre, disent-ils, le caractère inflammatoire dès le début et s'accompagner d'accidents très-graves. Ici, ils ont mis en usage la médication antiphlogistique; la saignée leur semble souvent indispensable. De fréquentes épistaxis leur ont paru être une indication de la saignée. Pas n'est besoin de faire remarquer combien est grande l'erreur des auteurs en cette circonstance. L'épistaxis est, on le sait, dans les pyrexies, le signe et la conséquence de l'altération du sang, et l'on est aujourd'hui fixé sur les déplorables effets des saignées dans les maladies septicémiques. Les auteurs conviennent cependant que les émissions sanguines devien-

ment de moins en moins utiles à mesure que la maladie fait des progrès, et que l'affaiblissement augmente. Ils ont retiré d'assez bons résultats des mercuriaux, principalement du calomel (employé comme purgatif). Cette forme prend souvent le caractère *nerveux-putride*.

« La fièvre qui se développe à l'occasion de l'action du
« principe miliaire peut encore prendre un caractère grave
« quand les premières voies se trouvent embarrassées par
« la présence de matières bilieuses ou saburrales. » Les
auteurs avaient entrevu le danger de la maladie et le point
de départ des accidents ; mais cet état gastrique, qui est
pour nous un des éléments de la maladie, n'était pour eux
qu'une complication, complication qu'ils regardaient, il est
vrai, comme très-grave et qu'ils combattaient par la mé-
thode des évacuants. « Un vomitif donné au début de la ma-
« ladie peut, pour ainsi dire, la faire avorter, ou du moins la
« rendre très-légère, de grave qu'elle aurait été. » S'ils sont
là dans le vrai, on ne pourra pas en dire autant de la
phrase suivante où ils ajoutent : « Mais il faut absolument
« donner ce vomitif dès le principe, parce que plus tard,
« les sueurs de l'éruption miliaire ayant déjà paru, tout vo-
« missement spontané ou provoqué pourrait, en suppri-
« mant l'une ou l'autre, avoir des suites fâcheuses. » Nous
avons démontré qu'à toute époque de la maladie, les vomi-
tifs peuvent être administrés, non-seulement sans aucune
crainte, mais avec succès. Et les auteurs semblent ici
peu conséquents avec eux-mêmes, car ils écrivent au même
instant ce qui suit : « Un vomitif ainsi donné au début, ou-
« tre l'avantage qu'il a d'évacuer la bile, imprime en même
« temps une secousse salutaire à tout le système nerveux,
« décompose les spasmes, dispose les malades à la sueur et

« *favorise par là l'éruption.* » Les auteurs recommandent les purgatifs quand il y a embarras intestinal.

MM. Schahl et Hessert ont observé une miliaire nerveuse ; sous ce nom que peuvent-ils désigner, si ce n'est une forme où dominant les accidents nerveux si fréquents dans la suette ? Dans ces cas ils proscrivent la saignée et se bornent à un traitement doux et expectant. Enfin, ils ont souvent remarqué au début que la suette simule d'autres maladies, la pleurésie, par exemple, et lui donnent alors le nom de miliaire *masquée*.

1821. — *Epidémie de l'Oise*

(RAYER, DUBUN DE PEYRELONGUE, MOREAU, FRANÇOIS).

Nous arrivons à l'une des plus célèbres épidémies de suette miliaire qui aient régné en France, à celle du département de l'Oise, en 1821. Nous disons, la plus célèbre, parce qu'elle a été, de la part d'observateurs distingués, l'occasion de travaux remarquables et importants, de véritables monographies ; enfin, que les quatre observateurs principaux qui ont publié leurs recherches n'ont pas toujours été d'accord entre eux sur l'interprétation des mêmes faits, des mêmes phénomènes, bien que les faits particuliers qu'ils ont recueillis chacun de leur côté soient parfaitement identiques et semblables. De ces quatre observateurs, deux, MM. Rayer et Dubun de Peyrelongue, ont été souvent cités dans le cours de ce travail, soit qu'ils vinssent confirmer mes remarques, soit que j'eusse besoin de les combattre, en faisant ressortir des erreurs commises sous l'empire d'une préoccupation systématique bien excusable d'ailleurs, lorsque l'on pense au génie et à la gloire de celui qui venait

tout récemment de bouleverser la médecine de fond en comble. Ces longues citations et discussions nous permettront de nous restreindre grandement quant aux détails, pour lesquels nous renvoyons au *Traité pratique* qui précède ces considérations historiques. Nous nous étendrons un peu plus sur les autres.

En 1821, une épidémie de suette terrible éclata dans le département de l'Oise et dans une partie de Seine-et-Oise. La frayeur était au comble parmi les populations et parmi les médecins ; la mortalité très-grande. On envoya des médecins de Paris dans plusieurs localités ; ils traitent par des méthodes différentes, envisagent la maladie sous des points de vue complètement opposés, et quatre traités rédigés par quatre d'entre eux nous apportent des réflexions basées sur les mêmes faits, lesquelles se résument en conclusions absolument contradictoires.

M. RAYER. — La symptomatologie de la suette, chez M. Rayer, est la même que la nôtre. Mais, dominé par d'autres idées, cet auteur ne voit dans la maladie qu'une affection inflammatoire ; nous citons :

« Si de la douleur, de la chaleur à l'épigastre, et quelquefois des vomissements, 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'irritation 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 âgés de dix-huit à quarante ans, de choisir ses victimes parmi les plus vigoureux ; d'être avantageusement com-

« battue 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 sympto-
« matique d'un traitement incendiaire, comme quelques au-
« teurs l'ont avancé. Tous les auteurs, même les humoris-
« tes, 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 particu-
« larité 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 siège d'une lésion
« plus ou moins grave.

« La distribution des phlegmasies, d'après les tissus af-
« fectés, a fourni de lumineux rapprochements au célèbre
« auteur de la nosographie philosophique. Il faut avouer,
« cependant, que la place de beaucoup de maladies inflam-
« matoires 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 enga-

« gent au contraire à la rapprocher des inflammations des
« membranes muqueuses. Enfin, les raptus violents vers le
« cerveau, trop souvent observés, sont des affections pro-
« pres à l'encéphale ou à ses membranes.

« Si donc on faisait un ordre particulier des phlegmasies
« dans lesquelles plusieurs tissus sont lésés et souffrants, la
« suette miliaire devrait y être placée auprès de la petite
« vérole, de la scarlatine, de la rougeole et de la va-
« riole. »

Ne nous suffit-il pas, après avoir plus haut essayé de réfuter les opinions de M. Rayer, de faire remarquer qu'ici sa dernière phrase condamne tout l'article dont elle forme le corollaire? Pour qui maintenant la variole, la rougeole, la scarlatine sont-elles autre chose que des maladies infectieuses, septicémiques, de la même nature et à ranger dans la même classe que les typhus, la peste, la fièvre jaune, etc.? Qui s'aviserait de traiter par les émissions sanguines les maladies que nous venons de citer? Si nous insistons autant sur ces réfutations, c'est qu'il est des médecins qui partagent encore les idées qu'avait M. Rayer, quant à la nature et au traitement de l'affection qui nous occupe, idées que ne professe plus M. Rayer lui-même et qui ne veulent pas se reporter au temps où l'ouvrage était composé, non plus que faire la part des circonstances.

Pas n'est besoin de parler du traitement; il résulte de ce que nous venons de citer. M. Rayer conseille et emploie la saignée, il blâme les vomitifs et les purgatifs, considérant l'embarras gastrique comme un commencement de gastrite que pourraient exaspérer et rendre plus grave ces moyens thérapeutiques. Notre travail est la réfutation de cette manière de voir et d'agir.

M. MOREAU. — Nous plaçons ici le travail de M. le docteur Moreau, bien qu'il n'ait été publié qu'en 1832, parce qu'il est celui qui se rapproche le plus de celui de M. Rayer, quant à la manière d'envisager la maladie et de la traiter. Évidemment, pour nous, le mémoire de M. Moreau, publié en 1832, a été fait en 1821, et imprimé dix ans plus tard sans aucune des modifications qu'eût rendues nécessaires la marche de la science.

L'auteur a traité cinquante-six malades ; la mortalité totale dans le village du Mesnil, où il était, fut de quatre sur cent vingt-quatre, ou un sur trente et un malades. La mortalité notée par M. Rayer avait été de un sur vingt-deux et une fraction. Le mémoire de M. Moreau est divisé en trois parties ; la première contient huit observations détaillées, absolument semblables à toutes celles qui existent dans les livres de MM. Rayer, Dubun de Peyrelongue, Parrot, etc., nous ne nous y arrêterons pas. Nous signalerons seulement un fait qui nous semble pouvoir être rapporté aux slettes sans éruption dont nous avons fait le sujet d'un chapitre.

Dans la seconde partie, qui renferme l'histoire générale de la maladie, nous ne trouvons rien qui n'ait été indiqué par tous les auteurs, anciens et modernes, quant aux symptômes, à la marche, aux complications, etc. Pour la nature, M. Moreau partage les idées de M. Rayer. Il constate des phlogoses plus ou moins intenses dans différents organes, le cerveau, le poumon, le cœur et le tube digestif, l'estomac principalement. Cependant, il ne veut pas se prononcer d'une manière absolue. Il donne indifféremment à l'état de l'estomac le nom d'embarras gastrique ou de gastrite légère, avouant que la gastrite franche lui a paru rare, et

encore n'a-t-elle existé que comme complication. Il n'admet pas la contagion dont il n'a pu trouver aucune preuve positive.

Reste le traitement. Boissons acidules, diète, lavements émollients, couvertures légères, voilà pour l'hygiène. La céphalalgie, l'anxiété, l'oppression étaient combattues par des saignées générales ou locales. On en faisait encore usage quand il y avait insomnie, signes de pléthore. Mais l'auteur a dû noter que, dans ces cas, la convalescence était plus longue et plus difficile. A plusieurs reprises, il employa avec succès la poudre de Dower, composée, comme on sait, d'opium et d'ipécacuanha. Enfin, pendant la convalescence, quelques purgatifs doux. Il évitait, dit-il, les vomitifs et les purgatifs pendant les premières périodes ; cependant nous trouvons, dans un fait rapporté par lui, l'emploi de l'ipécacuanha couronné du plus grand succès, et suivi d'une convalescence franche et rapide.

M. FRANÇOIS. — Pendant que MM. Rayer et Moreau considéraient et traitaient la suette comme une affection de nature inflammatoire, MM. François et Dubun de Peyrelongue, dans les mêmes localités, tiraient des conclusions toutes différentes de l'observation de faits exactement les mêmes. « Les émissions sanguines, dit M. François, retardent, embarrassent l'éruption, et par conséquent prolongent la maladie. Malheureusement, au commencement de l'épidémie, quelques médecins prévenus par d'anciennes traditions, sans apprécier les causes débilitantes, sans s'arrêter à la lenteur du pouls, à la faiblesse constante, à l'état de la langue, ont cru voir une diathèse inflammatoire bien prononcée. Ils ont considéré la contraction, l'angoisse précordiale, comme une véritable

« phlegmasie de l'estomac, et ont eu recours à des émis-
« sions sanguines, quelquefois inconsidérées, dont le
« moindre inconvénient a été de rendre les convalescences
« toujours plus longues et pénibles, quelquefois même de
« décider la mort. » A ce mode de traitement M. François
veut que l'on substitue l'emploi des vomitifs tenté avec
succès par quelques-uns de ses confrères et par lui-même.
Pour la nature de la maladie, M. François la regarde
comme asthénique, et ayant pour cause prédisposante tout
ce qui a coutume de déterminer l'adynamie.

Adynamie, putridité, septicité, n'est-ce pas la même
chose sous d'autres noms ?

DUBUN DE PEYRELONGUE. — Nous arrivons à celui des his-
toriens de l'épidémie de 1821 qui a, à notre avis, envisagé
la maladie sous tous ses points de vue de la manière la
plus complète, la plus logique et la plus vraie ; qui a basé
sur l'interprétation réelle des faits la thérapeutique la plus
rationnelle et la plus efficace. Dubun de Peyrelongue pré-
conisait les vomitifs qu'il paraît avoir maniés dans cette
épidémie avec une hardiesse rare et un bonheur qui ne
nous étonne point, nous qui avons, sans connaître son tra-
vail, suivi une méthode à peu de chose près pareille et
avec un succès plus grand encore, parce que nous avons
plus que lui généralisé et vulgarisé la méthode évacuante
vomi-purgative et la révulsion extérieure.

Si nous avons à faire l'analyse et l'appréciation com-
plète du livre de Dubun de Peyrelongue, nous aurions bien
quelques reproches à lui adresser sur la *forme* souvent
bizarre de son travail, sur des néologismes tout au moins
inutiles, sur des récriminations injustes. Mais ces légers
défauts de forme disparaissent devant la solidité, l'excel-

lence du fond qui sont tout en pareille matière. Nous avons assez longuement fait le résumé de cet important ouvrage dans le courant de notre travail pour n'avoir pas à nous y étendre davantage. Dubun de Peyrelongue a mérité qu'on lui rende enfin une justice qui malheureusement lui a été refusée par plus d'un de ses contemporains.

1832. — *Epidémie de l'Oise*, arrondissement de Beauvais (MÉNIÈRE).

Nous avons, à plusieurs reprises, mentionné le mémoire de M. Ménière, assez pour qu'il soit impossible de ne pas reconnaître comme identique la suette dont il donne la description et celle que nous avons étudiée. Nous avons réfuté plusieurs de ses interprétations que nous avons lieu de regarder comme erronées; ainsi la dyspnée, que notre honorable confrère explique par la congestion sanguine du cœur et des poumons, n'est pour nous qu'un phénomène nerveux; il en est de même de la surexcitation cérébrale qui est si peu liée à une hyperémie cérébrale qu'elle augmente au fur et à mesure que l'on pratique des émissions sanguines.

Si l'on admet qu'une épidémie puisse présenter un cachet particulier, ce sera certainement ici, où il y a eu souvent de la diarrhée au lieu de la constipation habituelle. A nos yeux, comme dans l'épidémie de 1849, ce fait n'a été que le résultat de la complication de la cholérine avec la suette. C'est aussi l'avis de M. Ménière qui, sans prononcer le mot de complication, regarde la diarrhée comme un phénomène appartenant, dit-il, au choléra-morbus, et remplaçant les congestions thoraciques ou cérébrales.

M. Ménière avait vu lui aussi que cette particularité coïncide avec une suette moins grave. Il ne se rendait pas, à notre avis, compte du véritable mécanisme de la diarrhée dans cette circonstance. Nous avons essayé d'expliquer la véritable action de la diarrhée cholérique dans le cours de la suette.

L'altération du sang, que n'a pas indiquée M. Ménière, est un de ces faits évidents que nous n'avons pas vu, sans quelque surprise, échapper à la sagacité de notre confrère. Ceci l'a conduit, d'après les errements de M. Rayer, à l'emploi de la saignée générale, qui diminuait, dit-il, *en partie*, l'oppression et la douleur épigastrique. Il s'est servi plusieurs fois, avec succès, des laxatifs légers, jamais des vomitifs. Mais c'est ici le cas de transcrire une phrase échappée à sa plume qui fournit, en notre faveur, une arme contre lui : « Les praticiens du siècle dernier, dit-il, étaient « plus hardis que nous dans l'emploi de ces moyens actifs, « et cependant, *ils n'en guérissaient pas moins* leurs mala- « des. » Pour nous, il faudrait dire : et pour cette raison, ils guérissaient mieux et plus souvent leurs malades. C'est un fait, du reste, qui ressort de l'étude analytique des épidémies antérieures que nous venons de présenter dans cet historique, et qui est désormais incontestablement acquis à la science.

1832. — *Epidémie de suette à Auxi-le-Château*

(M. DEFRANCE).

Sur les frontières du Pas-de-Calais, dans le bourg d'Auxi-le-Château, la suette se montra pour la première fois en 1832, beaucoup moins grave, dit l'auteur, que

celle de 1821 décrite par M. Rayer. Disons sur-le-champ, pour répondre à ce fait, que la gravité moindre de l'épidémie de 1832 tient d'une part à la complication fréquente de la suette par la cholérine, et d'autre part à la médication employée par M. Defrance dans la majorité des cas.

L'auteur commence par nier la contagion, sans donner de son opinion d'autres raisons que celles qui sont généralement admises par les anticontagionistes ; il distingue une suette bénigne, qui guérit facilement et seule, et une suette avec complications. Nous ne trouvons rien dans sa symptomatologie qui mérite d'être noté ; mais nous remarquons qu'à côté de la constipation qui est le symptôme habituel, il signale dans quelques cas la diarrhée, due, comme nous l'avons dit, à la coïncidence des deux épidémies de suette et de choléra.

M. Defrance admet l'existence d'une congestion cérébrale, quand il y a des phénomènes de céphalalgie, de rougeur de la face, et même une inflammation des méninges dans les cas de délire. Conséquent avec lui-même, c'est à la congestion pulmonaire qu'il attribue l'oppression, la constriction épigastrique, la barre trachéo-bronchique, etc.

Dans la thérapeutique de M. Defrance, nous voyons figurer en première ligne les vomitifs, dont il a toujours eu à se louer, et qui amènent la guérison en peu de jours. Tout en regardant les émissions sanguines comme pouvant être employées avec le plus grand succès, il est d'avis qu'il ne faut pas les prodiguer ; car, dit-il, elles entraînent toujours une convalescence des plus longues et des plus pénibles.

Sans apercevoir la vérité tout entière, M. Defrance l'a

vue assez pour tirer parti, quant à la thérapeutique, de ce qu'il avait observé; sa méthode de prédilection a été la méthode vomitive; aussi sur un nombre de quarante à cinquante malades, n'en a-t-il perdu aucun.

1837. — *Epidémie de suette miliaire à Vesoul*
(M. PRATBERNON).

Dans le mémoire publié en 1838, dans la *Revue médicale*, après une épidémie observée à Vesoul l'année précédente, M. Pratbernon s'est occupé d'abord à établir la *spécialité* de l'affection, son existence comme maladie particulière et indépendante, et son *analogie*, il n'a pas osé dire son *identité*, avec la suette anglaise. L'épidémie de Vesoul en 1837 a été d'une gravité rare, puisque, en vingt-quatre jours, cinquante individus sont tombés malades, sur lesquels vingt ont succombé. Nous notons en passant que, sur ces cinquante sujets, on comptait trois quarts du sexe féminin.

La symptomatologie de M. Pratbernon ne nous offre rien de particulier; aussi ne nous y arrêtons-nous pas, et nous contentons-nous de signaler, comme dans l'épidémie de 1849, la constipation, les nausées, l'embarras gastrique, l'absence de tout phénomène inflammatoire du côté des poumons, le caractère de bénignité de tous les cas au début; la putréfaction rapide des cadavres, l'altération du sang.

Pour le traitement, les déplorables effets de la méthode antiphlogistique dans quelques cas observés les années précédentes avaient fait se prononcer l'opinion publique contre les saignées d'une telle façon qu'aucun médecin n'osa y avoir recours; mais la mortalité doit être attribuée à la méthode d'étouffement et de suffocation généralement

mise en usage par la population. L'auteur, qui prescrivait les boissons acidules et couvrait peu ses malades, s'est toujours bien trouvé de cette pratique. Il a constaté les heureux effets des vomitifs, et nous sommes convaincu, d'après les observations rapportées dans son mémoire, que s'ils eussent été mis en usage avec plus de hardiesse, les résultats eussent été tout autres, et la mortalité bien moindre. Il a cru, dans quelques cas, avoir observé de bons effets du sulfate de quinine.

1839. — *Epidémie de Coulommiers, Seine-et-Marne* (MM. BARTHEZ, LANDOUZY ET GUÉNEAU DE MUSSY).

La relation de cette épidémie, faite avec le plus grand soin et la plus grande intelligence, a été publiée dans la *Gazette médicale* de 1839. Nous l'avons souvent citée dans notre mémoire soit pour l'invoquer à l'appui de notre manière de voir, soit pour combattre certaines interprétations, données par les auteurs, de faits qui ne nous ont pas semblé convenablement appréciés et qui ont pu influencer sur la thérapeutique.

Nous trouvons dans leur description tout ce que nous avons noté nous-même, sueurs, éruption, *langue blanche*, constipation, constriction épigastrique, anxiété, angoisses, altération du sang, etc. Nous disons langue blanche et non pas embarras gastrique, parce que les auteurs rapportent ce symptôme à une irritation gastro-intestinale contre laquelle ils ont employé des sangsues à l'épigastre; jamais ils n'ont fait de saignées générales. Ils sont d'accord sur l'identité de cette épidémie et de celle de 1821 observée par M. Rayer, sauf, disent-ils, quelques complications du côté

de l'appareil respiratoire. Et ils notent, en effet, dans les autopsies un état congestionnel du poumon. Il est évident pour nous que cette congestion pulmonaire a été mal interprétée. C'était tout simplement un engouement survenu *post mortem* en raison de la liquéfaction du sang. Et la preuve en est qu'ils ne manquent pas d'écrire à l'article *Symptomatologie* : « Jamais l'auscultation ne nous fit percevoir aucun râle ni aucune modification du bruit respiratoire. »

L'identité de l'épidémie de Coulommiers avec celles de 1821 et de 1849 est trop évidente pour que nous nous y arrêtions davantage.

Pour le traitement, la lecture attentive des faits qu'ils rapportent ne démontre nullement l'efficacité des saignées locales. Bien plus ; un d'eux n'a pas employé une seule sangsue et celui-là n'a pas perdu un seul malade.

1841-1842. — *Epidémie de la Dordogne*
(MM. PARROT, PINDRAY, BOUCHARD, PIGNÉ, GALY).

En 1841 et en 1842 se montra dans le département de la Dordogne une épidémie de suette qui causa de grands ravages et jeta la stupeur parmi les populations et les médecins eux-mêmes. La description en a été faite par M. Parrot dans un livre dont nous avons extrait assez de citations pour ne pas avoir beaucoup à y revenir. D'accord avec lui sur nombre de points, nous avons dû le combattre quand il s'est agi de déterminer la nature de quelques-uns des phénomènes de la suette, et par suite le traitement.

La suette périgourdine a offert exactement la même symptomatologie, la même invasion, la même marche, les

mêmes accidents que la nôtre. Sueurs, éruption, embarras gastrique, altération et diffluence du sang, troubles de l'innervation, rien n'y manque. Mais l'auteur insiste sur le génie intermittent et pernicieux de l'épidémie; nous l'avons en vain cherché; dans le plus grand nombre des faits de M. Parrot, nous n'avons pu le découvrir. Il y a eu, comme dans toutes les épidémies de suette, des cas où la maladie présenta des exacerbations; mais d'accès réguliers, jamais; encore moins, d'accès pernicieux. Les troubles cérébraux étaient de simples phénomènes nerveux dont ne venait pas à bout le sulfate de quinine et que dissipait la médication évacuante.

Nous avons consigné les preuves de ce que nous avançons au sujet du peu d'efficacité du sulfate de quinine, dans le paragraphe consacré aux antipériodiques, paragraphe dans lequel nous avons emprunté l'appréciation des résultats de M. Parrot au travail de M. Gaillard, de Poitiers, qui, lui aussi, a expérimenté le sulfate de quinine sur une large échelle et n'en a observé aucun bon effet.

M. le docteur Pindray a fait de la même épidémie l'objet d'une notice qu'il a publiée dans le *Journal de médecine de Bordeaux* (1841), reproduite dans la *Gazette médicale de Paris* (1841, n° 39, page 612). Nous n'y trouvons rien de particulier, si ce n'est que l'auteur attribue la mort à des congestions pulmonaires et cérébrales, d'après les altérations dont on trouva la trace à l'autopsie; les recherches anatomiques et pathologiques n'apprirent rien sur la nature et le siège de la maladie. M. Pindray a noté *quelquefois* le caractère pernicieux de la maladie. Rien sur le traitement.

Quelques mois plus tard, M. le docteur Bouchard, au nom d'une commission, lisait devant la Société de médecine

de Bordeaux un rapport sur la suette du département de la Dordogne (*Journal de Médecine de Bordeaux* 1841-42 et *Gazette Médicale de Paris*, 1842, mars.) Des conclusions de ce rapport, telles que les transcrit la *Gazette médicale*, résulte ceci :

Que les médecins de Bordeaux considèrent la suette comme une maladie générale, primitivement, avec altération du sang et lésion du système nerveux, les désordres fonctionnels et les altérations organiques notées à l'autopsie n'étant que consécutifs. M. Bouchard la rapprocherait volontiers des maladies dites malignes, des typhus, n'était le grand nombre des cas légers que l'on observe dans toutes les épidémies. Suivant lui, la suette est liée à l'existence de marais, étangs et forêts dans les pays qu'elle ravage, et son caractère paludéen est encore mieux démontré par le type rémittent ou même intermittent qu'elle affecte ; aussi la base du traitement est-elle, pour lui, le sulfate de quinine à très-haute dose.

Nous citerons enfin, pour cette épidémie, M. Pigné qui, à l'occasion du rapport de M. Bouchard, publia dans la *Gazette médicale* une lettre des plus intéressantes et que nous avons été heureux de trouver, parce qu'elle confirme une partie de nos observations sur la marche et le traitement de la suette. En voici un résumé rapide :

Les médecins de Bordeaux, dit M. Pigné, ne sont arrivés à Périgueux qu'après la terminaison de l'épidémie : ils n'ont donc pu l'étudier que d'après l'observation de leurs confrères. Or, les médecins de Périgueux étaient divisés en deux camps ; dans l'un, on regardait la suette comme une fièvre intermittente, et l'on administrait le sulfate de quinine indistinctement dans tous les cas et à toutes les périodes.

Dans l'autre camp, où se rangèrent les cinq médecins de Limoges, dont M. Pigné faisait partie, on faisait la médecine des symptômes. On combattait les congestions du côté de la tête et des poumons par des révulsifs, quelquefois, mais rarement par une saignée, car on avait observé que *la saignée, comme méthode générale, était plus funeste qu'utile*. Jamais, sur plusieurs centaines de malades observés et traités par les médecins de Limoges, au plus fort de l'épidémie comme à son début et à son déclin, tant à Périgueux que dans les communes voisines, jamais ils n'ont rencontré le caractère intermittent ni constaté d'heureux effets de l'emploi du sulfate de quinine. Mais ces médecins, dans presque tous les cas, ont administré les purgatifs dont ils se sont bien trouvés.

Nous avons dit que la lettre de M. Pigné confirme *en partie* ce que nous avons observé. En effet, si nous sommes d'accord avec lui quant à la non-existence des caractères intermittents, nous ne saurions admettre ce qu'il pense des congestions cérébrales et pulmonaires. Le seul point important sur lequel nous voulions appeler l'attention, c'était l'absence du caractère pernicieux auquel l'ouvrage de M. Parrot avait donné, à grand tort, une sorte de consécration.

Disons-nous enfin un mot d'un mémoire de M. Galy, rapporté par M. Bricheteau devant l'Académie de médecine? M. Galy soutient que la suette miliaire est une maladie du système nerveux, et qu'il n'y a d'autre médication à employer que l'expectation. Nous avons fait aux accidents nerveux une trop large part pour ne pas approuver M. Galy d'avoir mieux étudié que ses collègues et ses devanciers le rôle que joue le système nerveux dans l'affection qui nous

occupe. Mais de là, à ne voir qu'une maladie nerveuse dans la suette, il y a quelque différence, et nous ne saurions surtout admettre avec M. Galy que, la médecine ayant souvent échoué dans des cas graves, il fallait rester inactif et se borner à faire la médecine du symptôme.

1842. — *Épidémie de Lot-et-Garonne, Tarn-et-Garonne, Deux-Sèvres, Haute-Saône, Jura* (M. MARTIN SOLON).

Dans ce rapport sont examinés onze mémoires envoyés de différents points de ces départements.

Dans le Lot-et-Garonne, plusieurs médecins vantent le sulfate de quinine, sans en obtenir cependant, à ce qu'il paraît du moins, de bien grands avantages, puisque leurs confrères trouvent dans la rapidité de la marche et des accidents de la suette un grand obstacle pour établir le traitement. Le sulfate de quinine ne guérissait donc pas. La mortalité dans ce département fut de 519 sur 28,307 malades. Dans la Dordogne, elle avait été de 797 sur 10,805.

Dans le Tarn-et-Garonne, la maladie sévit surtout sur les valétudinaires ; on y nota les désastreux effets des saignées générales, et les bons effets du sulfate de quinine.

Deux-Sèvres. Affection bénigne et peu de malades. Le traitement fut l'expectation.

Même résultat pour la Haute-Saône.

Dans le Jura, la mortalité fut d'un sur trois ; le savant rapporteur attribue cette mortalité à la manière dont furent interprétés et traités les phénomènes de la maladie. « On rapporta à des lésions inflammatoires cérébrales, non démontrées par l'autopsie, les symptômes considérés comme nerveux ailleurs..... on employait uniquement

« les moyens appropriés au traitement de la gastro-entérite
« accompagnée de sueurs abondantes et d'éruption miliaire.
« On prescrit donc les boissons émollientes dans les cas
« légers, les sangsues, la saignée et les révulsifs dans les cas
« graves. Cette différence de traitement, ajoute M. Martin-
« Solon, ne suffit-elle pas pour expliquer la différence des
« résultats ? »

1845. — *Épidémie de Poitiers* (GAILLARD, LOREAU,
ORILLARD, GRISOLLE).

Une épidémie fort grave de suette miliaire régna à Poitiers et dans les environs pendant l'été de 1845, fort grave en effet, puisque, dans une seule commune, celle de Migné, sur 2,124 habitants, il y eut 125 malades, desquels 28 succombèrent (1 sur 4 1/2). Cette épidémie fut étudiée par quatre médecins qui nous ont laissé l'histoire de leurs observations, MM. Gaillard, Loreau, Orillard et Grisolles. Nous dirons peu de chose du premier que nous avons cité plusieurs fois dans le cours de notre discussion. Nous parlerons plus longuement du mémoire de M. Loreau, qui ne nous a été connu que depuis la présentation de notre travail à l'Académie.

M. Gaillard trace l'histoire de la suette d'après 35 observations détaillées qu'il rapporte en entier et qui ne diffèrent en rien, comme tableau de la maladie, de celles que contiennent les auteurs et que nous avons recueillies nous-même. Il en est de même de la description générale où nous ne trouvons rien de particulier, si ce n'est une erreur légère consistant en ce que un fait exceptionnel, les éruptions successives, a été érigé par l'auteur en loi générale.

La plupart du temps, dans la suette, les éruptions successives ne se rencontrent que chez les malades dont l'affection n'a pas été convenablement et vigoureusement traitée au début.

M. Gaillard nie formellement la contagion. « Tous nos
« malades, dit-il, ont reçu de leurs proches les soins les
« plus affectueux ; ils ont été veillés, changés sans aucune
« précaution, il est sans exemple que la suette se soit trans-
« mise de cette façon. » Nous répondrons à l'auteur : on
ne peut nier que souvent, que presque toujours, quand un
sujet tombait malade dans une maison, il s'en trouvait,
deux ou trois jours après, plusieurs qui étaient à leur
tour atteints de la suette, suivant le nombre des habitants.
Qui prouve qu'il n'y ait pas eu transmission ? C'est l'in-
fluence épidémique, dites-vous. On serait aussi fondé à sou-
tenir que c'est la contagion. Si rien ne la prouve, rien
n'empêche non plus de l'admettre, et les probabilités ré-
sultant de l'analogie sont en sa faveur. Ce serait donc tout
au plus une question réservée.

Chose curieuse, M. Gaillard n'a pas écrit une ligne sur
la nature de la suette. C'est en rapprochant quelques lam-
beaux de phrases épars çà et là dans son livre qu'il est pos-
sible de saisir à peu près l'expression de sa pensée. « On
« ne trouve rien à l'autopsie, dit-il ; ce résultat était facile
« à prévoir ; la suette est le résultat d'une *infection géné-*
« *rale*. » Et plus loin : « tout concourt à donner aux phé-
« nomènes de la suette une physionomie particulière ; et
« à faire dériver ces troubles fonctionnels, si légers en ap-
« parence et si terribles en réalité, de la cause générale
« qui a engendré la maladie (intoxication du sang).....
« Les idées de fluxions ou de congestions cérébrales, gas-

« triques pulmonaires, sont de simples hypothèses que rien
« ne démontre ; etc. »

Quant au traitement, M. Gaillard n'a pas d'idées bien arrêtées ; il a vu de bons effets des vomitifs ; les révulsifs cutanés lui ont été souvent utiles. La saignée, suivant lui, doit être sévèrement réservée pour certaines circonstances particulières où la nécessité s'en trouve clairement établie. Dans la plupart des cas, l'utilité de la saignée a été très-contestable. Enfin, pour le quinquina, il a analysé les observations de M. Parrot, et ne peut pas affirmer que ce médicament ait été certainement efficace dans un seul des cas où on l'a employé.

M. LOREAU. — Voici l'un des travaux les mieux pensés, les plus exacts, les plus rationnels qu'ait produits notre époque au sujet de la suette, et nous l'aurions cité souvent dans notre Mémoire si nous l'avions connu avant la communication que nous avons faite à l'Académie de médecine.

La suette, pour M. Loreau, est une maladie pestilentielle à la fois épidémique et contagieuse ; elle n'a pas de siège primitif spécial, c'est un véritable empoisonnement. Rien n'est moins démontré que l'existence d'une inflammation locale ou générale, et tout porte à faire admettre le contraire. Difffluence du sang, putréfaction rapide des cadavres, il a tout constaté à l'appui de son opinion ; et de plus il établit que la constitution de Poitiers est éminemment typhoïde depuis plusieurs années, à ce moment. Rien d'étonnant dès lors à ce que les maladies de même nature y prennent naissance en même temps ou successivement.

Tandis que M. Gaillard fait l'éloge de la salubrité de la ville de Poitiers et de ses environs, M. Loreau s'é-

lève contre l'insalubrité des mêmes localités, insalubrité à laquelle il serait du reste facile de remédier, et au sujet de laquelle nous partageons complètement l'opinion de notre confrère, autant que nous avons pu en juger dans une courte excursion que nous avons faite à Poitiers dans le courant de 1854. Cette insalubrité est-elle la cause de la suette? Ce ne peut être la seule, puisque nous avons observé la maladie dans les contrées les plus salubres; mais il est évident qu'elle a constitué une des circonstances favorables au développement de l'épidémie dans cette ville.

A l'appui de son opinion sur la contagion, M. Loreau rapporte des faits nombreux. S'ils ne sont pas tous concluants, au moins devons-nous admettre qu'il en est plusieurs qui doivent être pris en très-sérieuse considération.

La symptomatologie, fort concise bien que complète, ne présente rien de différent de celle que nous avons notée.

Le traitement de M. Loreau est basé sur cette triple considération de la nature pestilentielle, épidémique et contagieuse de la suette. Il veut que l'on cherche à prévenir la maladie, à l'enrayer, au lieu de faire la médecine du symptôme. Il veut donc que l'on aère largement les appartements, que l'on supprime les rideaux; que le malade soit isolé pour éviter la transmission aux autres membres de la famille; l'emploi des chlorures comme désinfectants lui paraît utile. On devra changer le linge et la literie au moins une fois dans les 24 heures, et proscrire ce que M. Loreau appelle la méthode par *inhumation anticipée*. M. Loreau recommande les frictions légères ou les lotions avec des aromatiques diffusibles, l'eau de cologne ou de mélisse additionnée d'ammoniaque étendue.

Passons à la médication active. A quelque époque de la maladie qu'il fût appelé, M. Loreau administrait aux malades, suivant les indications, les vomitifs ou les purgatifs ; jamais il n'a trouvé de contre-indications à cette médication, et toujours il en a retiré les plus heureux effets. Les évacuants, suivant lui, peuvent agir de trois manières différentes ; ou comme agents perturbateurs par les secousses qu'ils déterminent ; ou comme révulsifs sur le tube digestif ; ou comme *balayeurs de rue*, en évacuant les saburres de l'appareil digestif.

A ces médicaments M. Loreau ajoute les antiseptiques, le camphre, le café et le sulfate de quinine, lorsqu'il se présente quelques phénomènes typhoïdes. Les boissons qu'il emploie sont rafraîchissantes, la diète sévère, l'alimentation très-légère au commencement de la convalescence. Enfin, dans certains cas, il faisait usage de sinapismes qu'il préférait aux vésicatoires, ici comme dans toutes les affections typhoémiques.

Nous n'avons pas besoin de dire, on le comprend du reste, que M. Loreau, avec ce jugement dont il fait partout preuve, proscrit absolument les saignées générales ou locales, les déclare formellement nuisibles, et affirme, avec raison, que, s'il y a des guérisons après une ou plusieurs saignées, elles ont eu lieu *malgré cette opération, et non à cause d'elle*.

Le travail de M. Loreau est, avec celui de Dubun de Peyrelongue, le plus utile et le plus rapproché de la vérité que nous connaissions, et chose singulière, ce sont les deux ouvrages relatifs à la suette qui sont les plus rares, les moins connus, les moins appréciés.

M. GRISOLLE. — Envoyé à Poitiers en 1845 pour étudier

la même épidémie, M. Grisolle adressa à l'Académie un mémoire qui est resté inédit, mais dont nous retrouvons l'esprit et l'analyse dans son Traité de pathologie.

M. Grisolle n'admet pas l'identité de la suette anglaise et de la suette moderne. Cependant, il range cette dernière parmi les fièvres, à côté des typhus et des fièvres éruptives ; il n'admet ni ne repousse la contagion qui ne lui est pas démontrée ; il note, avec tous les autres caractères signalés par les auteurs, la marche insidieuse et perfide de la maladie ; proscrit, mais non pas aussi formellement que nous, les émissions sanguines, dont il reconnaît par fois l'indication exceptionnelle ; enfin, il pense que l'on ne peut établir une méthode uniforme de traitement, mais qu'il faut la varier suivant le génie de la maladie et la nature des symptômes.

M. ORILLARD. — Nous terminerons le paragraphe consacré à l'épidémie de Poitiers, par un rapide coup d'œil sur le rapport présenté à la Société de médecine de cette ville par M. Orillard.

De la symptomatologie, tracée par le rapporteur avec une scrupuleuse exactitude, nous n'examinerons que quelques points. Ainsi nous prendrons acte que l'auscultation ni la percussion ne firent reconnaître aucune lésion appréciable du côté des poumons ; *la dyspnée reconnaissait pour cause un trouble de l'innervation*. Le sang était manifestement altéré ; les urines rares. M. Orillard admet deux formes, une bénigne et une grave ; mais il ajoute que, vu la marche insidieuse de la maladie, il était impossible de porter un pronostic même à peu près certain ; aussi a-t-on dû toujours agir avec elle comme si l'on devait avoir affaire à la forme la plus grave. Elle a été plus meurtrière

dans la classe riche que chez les pauvres. Causes complètement inconnues.

M. Orillard nie, et s'efforce de prouver sa manière de voir par des faits et par des raisonnements, la contagion de la suette. Il pose comme résultant de l'observation et de l'histoire du passé, que chaque épidémie présente son caractère particulier de marche et de gravité; que, identiques par leur nature, les épidémies de suette offrent cependant, en raison des lieux, des temps et des saisons, de notables différences; que la même médication ne peut en conséquence leur être appliquée.—Quant à la question de la contagion, on a vu que nous ne partageons pas l'opinion de M. Orillard. Mais il nous a semblé même que l'auteur pourrait bien ne pas être très-convaincu de ce qu'il avance. Les preuves qu'il allègue ne sont pas des plus fortes, et il laisse percer cette idée qu'il ne faut pas effrayer les populations par la croyance à la contagion.

Pour ceci, que chaque épidémie présente un cachet particulier, le présent chapitre a pour objet de prouver que la suette est une, et que la médication doit être toujours la même; nous y reviendrons.

Dans l'épidémie actuelle, M. Orillard constate que la saignée était nuisible, comme dans les précédentes, et comme la nature de la suette doit naturellement le faire présumer. Son emploi était dangereux, sauf dans les cas où survenaient des complications inflammatoires ou congestionnelles.

Le sulfate de quinine, préconisé par M. Parrot presque seul, n'a pas donné entre les mains de M. Orillard, de résultats bien nets. Quelques-uns des malades ainsi traités sont morts; la guérison des autres n'a pas marché plus rapidement.

M. Orillard constate en passant et sans s'y arrêter, les heureux effets de l'émétique et des purgatifs, mais sans paraître même entrevoir l'importance de cette médication.

Pour lui, la suette est une maladie produite par un empoisonnement miasmatique ; altération du sang ; excitabilité anormale plus ou moins grande du système nerveux, etc. Mais nous pensons qu'il s'en est laissé imposer quant aux inflammations dont il croit que se complique assez fréquemment la suette.

1849. — *Épidémie près de Noyon* (M. COLSON).

Informée par M. Bricheteau, dans sa séance du 3 avril 1849, qu'une épidémie de suette régnait dans les environs de Noyon, l'Académie pria M. Colson, son correspondant, de lui donner quelques détails sur cette épidémie.

Nous trouvons dans la lettre de M. Colson, reçue le 10 avril par la Compagnie, les renseignements suivants : Dans le village de Cus, à 8 kilomètres de Noyon, parut la suette au commencement de mars ; elle atteignit une centaine de personnes, fit 7 ou 8 victimes ; on a remarqué que ces décès appartenaient à la catégorie des personnes qui avaient subi une médication consistant en *saignées*, ou avaient été entourées d'une trop vive chaleur, ou enfin avaient commis des imprudences. A Guiscard, un peu plus loin, sur 30 malades, il y avait déjà 8 morts, appartenant à la même catégorie.

M. Colson donne peu de détails sur la symptomatologie. Pour le traitement, il s'est bien trouvé des sinapismes ; pour lui, les effets du sulfate de quinine n'ont pas été très-évidents ; mais il condamne par-dessus tout les *émissions sanguines*, comme l'emploi de tout moyen perturbateur.

1849. — *Épidémie du Bas-Rhin* (M. TAUFFLIEB).

Au commencement de 1849, le docteur Taufflieb eut l'occasion d'observer à Andlau et à Nothalten, petits bourgs situés au pied des Vosges, une épidémie de suette miliaire dont il a donné une excellente description dans le Bulletin de thérapeutique. On a déjà pu se convaincre, par les citations que nous avons faites de ce travail, de l'identité parfaite de cette épidémie et de la nôtre.

Invasion brusque, le plus souvent sans prodromes. Début sous forme bénigne. Sueurs abondantes, fétides. Au bout de deux, trois ou quatre jours, gêne de la respiration, angoisses inexprimables, palpitations. Dyspnée particulière, différente de celle qui accompagne les phlegmasies thoraciques, suffocation, mort. Si, par une médication énergique, la respiration redevient libre, les symptômes alarmants cessent ; une éruption miliaire se manifeste, suivie bientôt de dessiccation et de desquamation. Quelquefois, après une simple rémission de 24 ou de 36 heures, un nouveau paroxysme survient plus terrible que le premier.

Nous signalerons, comme points de ressemblance avec la suette que nous avons décrite, l'impossibilité indiquée par l'auteur de distinguer au début les cas graves des cas légers, et la nécessité de les traiter tous comme s'ils devaient être graves. L'auteur n'a pu constater la contagion. Il ne la nie cependant pas absolument.

Tout en redoutant les refroidissements brusques, et en n'osant pas pratiquer le découverturement des malades aussi radicalement que nous, M. Taufflieb ne conseille pas les

couvertures nombreuses non plus que les boissons très-chaudes.

Eu égard au retour de la maladie par paroxysmes ou accès, M. Taufflieb a mis en usage le sulfate de quinine. Sur 52 malades, 20 seulement eurent des accès bien marqués, et chez 11 les accès furent assez violents pour causer des inquiétudes. De ces 11 un seul mourut. Chez aucun sujet, le sulfate de quinine n'a déterminé d'accidents.

Dans un grand nombre de cas, l'auteur s'est bien trouvé de l'excitation de la peau par un liniment volatil camphré, au moyen duquel il calme également les phénomènes nerveux d'oppression, d'anxiété précordiale, que nous dissipons par l'application du sinapisme épigastrique. Enfin, il combat la constipation à l'aide de purgatifs salins ou du calomel.

RÉSUMÉ.

Pour quiconque se sera senti le courage de parcourir le long historique qui précède, il restera évident, nous l'espérons du moins, que l'analogie, nous disons plus, l'identité la plus parfaite existe entre toutes les épidémies qui se sont succédé en France depuis la première apparition authentique de la suette miliaire jusqu'à l'épidémie de 1849. Reprenons l'un après l'autre, en quelques lignes, chacun des points principaux de cette histoire et faisons ressortir les enseignements que l'on peut tirer de ces rapprochements.

Pour l'âge des malades, tous les auteurs sont d'accord ; c'est dans l'âge adulte que sévit surtout la maladie ; les deux extrémités de la vie, l'enfance et la vieillesse sont beaucoup moins exposées que la période moyenne. Et, dans cette période, on voit toujours les femmes être prises en nombre bien plus considérable que les hommes, particularité que nous avons observée en 1849, et dont nous avons essayé de rendre raison par la constitution généralement plus nerveuse d'un sexe que de l'autre.

La gravité des diverses épidémies de suette miliaire n'a pu contribuer à établir entre elles de sérieuses différences. De ce que deux individus atteints de fièvre typhoïde, par exemple, présentent l'un une affection bénigne, l'autre une

affection grave, s'ensuit-il qu'ils n'aient pas la même maladie ?

Dans le remarquable rapport fait à l'Académie de médecine sur l'épidémie de suette miliaire de 1849, M. J. Guérin exprimait le désir qu'un travail comparatif fût tenté, dans lequel on recherchât si les épidémies de suette notées depuis la suette anglaise jusqu'à nos jours n'auraient pas offert une gradation insensible, une diminution de gravité, depuis les premières jusqu'aux dernières. Ce travail, nous l'avons entrepris, et qu'en est-il résulté ? Que, dans certains cas, l'épidémie s'est montrée moins grave que dans d'autres ; mais qu'il n'y a pas eu depuis un siècle et demi diminution de gravité dans l'ensemble de ces épidémies ; qu'il n'y a pas eu une série décroissante jusqu'à en arriver à une immunité presque complète. Et cela est si vrai que nous avons pu citer dans le chapitre précédent des cas où la mort est survenue en quelques heures, en un jour. Dans l'épidémie de 1849 nous avons vu succomber devant nous une jeune fille qui n'était malade que depuis sept ou huit heures.

La mortalité n'a pas été, dans chaque épidémie, en diminuant par rapport à l'épidémie précédente, et, pour preuve nous renverrons au rapport de M. Bricheteau sur les épidémies de 1839 et 1840 (*voir Bibliographie* n. XLVIII), rapport où il est dit que M. Bourbier, de Saint-Quentin, a vu une mortalité de *un sur trois*, et M. Lejeune, de Laon, de *un sur sept*. Est-ce donc une maladie bénigne que celle qui fait périr un tiers des individus qu'elle frappe ? Mortalité, gravité dans la suette, pour nous, c'est presque toujours une question de médication. Nous y reviendrons tout à l'heure en parlant du traitement.

Parlerons-nous des causes ? Pour tous les auteurs, elles sont restées complètement inconnues. Les uns ont rapporté la suette à l'insalubrité de certaines localités ; d'autres à des miasmes paludéens, etc. Mais on a vu la suette sévir dans les localités les plus disparates sous ce rapport ; on a vu des lieux notoirement insalubres être épargnés ; d'autres, admirablement exposés, être ravagés par la maladie. Cette incertitude n'est-elle pas encore un point de ressemblance entre toutes ces épidémies ? Un seul fait étiologique constant ressort de cet examen comparatif ; c'est l'influence des impressions morales vives, de la frayeur en particulier, sur la production de la suette miliaire. Ce caractère a été celui de toutes les épidémies décrites ; il a donc une valeur quand il s'agit d'établir l'identité.

Dans toutes les épidémies, on a observé deux ou trois espèces ou variétés de l'éruption, miliaire rouge, miliaire blanche ; les uns ont regardé la blanche comme la plus dangereuse ; pour les autres, ç'a été la rouge. Que conclure de ceci encore ? si ce n'est que la variété de l'éruption n'a eu aucune espèce de valeur, comme nous l'avons dit plus haut, et que ce serait folie que de chercher à fonder des distinctions sérieuses sur d'aussi futiles caractères, qui de plus, ne sont pas constants. Dans l'épidémie de 1849, nous avons vu des cas de suettes sans éruption ; ce sont des anomalies individuelles, des exceptions. Mais la maladie n'en était pas moins exactement la même, qu'il y eût ou non éruption. Ce ne serait donc pas pour nous une différence véritable entre deux épidémies de suette que, dans l'une, la sueur fût suivie d'une éruption, tandis que, dans une autre, on n'en observerait pas. Mais enfin, voulût-on faire de cette absence de l'éruption un caractère distinctif, encore faudrait-il trouver une épidémie

toute entière qui le présentait. Or, il n'en existe pas. Dans presque toutes, il y a de loin en loin des anomalies individuelles signalées par les auteurs. Nulle part, sauf *peut-être* dans la suette anglaise, l'éruption ne manque d'une manière générale. Et encore disons-nous peut-être, car certains auteurs ont déclaré qu'il y avait eu des éruptions même dans la suette anglaise. Mais admettant même cette absence de l'éruption, nous avons dit dans le paragraphe précédent quelles pourraient en être les causes, et nous n'y reviendrons pas.

Nous arrivons à l'intermittence. Nous avons, dans notre travail, consacré un chapitre à l'examen de la forme irrégulière connue sous le nom de suette intermittente. C'est encore une anomalie individuelle, et, nous l'affirmons, excessivement rare. Nous en donnons pour preuve l'histoire de l'épidémie de la Dordogne en 1841, épidémie dans laquelle nous voyons M. Parrot trouver la forme intermittente chez tous ses malades, tandis que M. Pigné, dans la même localité, sur le même théâtre, déclare avoir cherché en vain *un seul* exemple de cette intermittence sans l'avoir pu rencontrer, et que M. Gaillard, de Poitiers, prouve par l'analyse des observations rapportées comme concluantes par le médecin de Périgueux que le sulfate de quinine, le vrai *criterium* du type intermittent, n'a jamais influé en rien sur la marche de la maladie, non plus que sur le nombre des guérisons. D'où nous sommes en droit de supposer, malgré l'imposante autorité de deux savants professeurs de Montpellier, nos amis MM. Fuster et Alquié, que s'il y a eu dans l'épidémie de l'Hérault, en 1851, quelques cas où l'intermittence a été constatée, ce n'a pas été le caractère général de l'épidémie, mais bien celui de quelques faits par-

ticuliers seulement, et que si, au début, le traitement eût été celui que nous proposons, la forme eût été la même que celle que nous avons décrite.

On pourrait à cela nous faire une objection : MM. Pigné et Gaillard se trompent, et vous avec eux, en ne reconnaissant pas cette intermittence. — Bien que, en clinique, nous nous contentions en général de l'autorité des faits, nous sommes trop heureux ici de pouvoir nous appuyer de celle d'un savant académicien pour ne pas en faire usage dans notre défense.

M. Bricheteau, chargé en 1842 de faire un rapport sur plusieurs travaux relatifs à la suette miliaire observée dans la Dordogne, à la même époque et dans les mêmes localités que celles explorées par M. Parrot, M. Bricheteau s'est chargé de confirmer l'assertion de M. Gaillard. Voici la première conclusion de son rapport :

« L'épidémie de suette miliaire qui, dans le cours du
« printemps et de l'été dernier, a régné dans plusieurs can-
« tons des départements de la Dordogne et de la Charente,
« est presque entièrement identique aux épidémies anté-
« rieures de la même maladie, et particulièrement à celle
« qui a été observée en 1821, dans le département de
« l'Oise. » (Bulletin de l'Acad. de Méd. tome 7, 1842.) Or,
l'épidémie de 1821 n'a pas présenté le caractère intermit-
tent. Celle de la Dordogne dont parle M. Bricheteau est
exactement la même que celle observée la même année et
dans les mêmes lieux par M. Parrot, et décrite par lui. La
conclusion de ceci est facile à tirer. Si M. Bricheteau s'est
chargé de démontrer l'identité dont nous poursuivons la
preuve, nous n'avons rien à ajouter sous ce rapport à la
démonstration de ce praticien distingué.

Il est des caractères importants que nous retrouvons dans toutes les épidémies sans exception, la constipation, par exemple, les phénomènes nerveux, l'altération du sang, la putréfaction rapide des cadavres. Que si, dans quelques cas isolés, on a noté la diarrhée, par exemple, au lieu de la constipation, nous prétendons que la cause en a été une complication, et non autre chose. Dans l'épidémie de 1849, la cholérine a compliqué quelquefois la suette, le choléra s'étant montré à la même époque que la suette miliaire et dans les mêmes localités; de là, explication toute simple de la diarrhée. Qui nous empêche d'admettre que, dans d'autres épidémies, une complication de fièvre typhoïde a pu produire exceptionnellement le même résultat chez des sujets atteints de la suette? N'existe-t-il pas des rougeoles, des scarlatines, des pneumonies même à forme typhoïde? Et nous le répétons, jamais une épidémie n'a revêtu ce caractère d'une manière générale. On n'a eu que des individualités.

Nous n'oublierons pas de dire un mot de la contagion. Parmi les auteurs dont nous avons succinctement analysé les travaux, les uns ont vu dans les suettes ou fièvres miliaires qu'ils ont décrites une maladie contagieuse, les autres ont nié la contagion. Que prouvent ces assertions contradictoires? Que la maladie n'était pas la même? Pas le moins du monde, à notre avis. Ne voyons-nous pas, dans deux relations de la même épidémie, un auteur, M. Orillard de Poitiers, nier la contagion, tandis que M. Loreau la démontre par des faits? Si M. Gaillard, M. Parrot nient la contagion de la suette, d'autre part, Schah et Hessert l'admettent, établissant même pour quelques communes la filiation des faits, et M. Rayet, en recom-

mandant l'isolement ou des individus malades ou des communes infectées, reconnaît implicitement la transmissibilité de l'affection. Nous citerons encore parmi ceux qui admettent la contagion M. Bonnet, de Poitiers, qui, après l'avoir niée dans les premiers temps, déclare quelques semaines plus tard que, mieux éclairé par l'observation, il doit confesser l'évidence de la contagion.

Nous terminons ce parallèle par un coup d'œil sur le traitement. Parmi les auteurs que nous avons cités, un nombre à peu près égal se prononce pour et contre les émissions sanguines. On ne pourrait donc, de cette divergence d'opinions, rien conclure, si l'on s'arrêtait à la superficie des faits ; mais nous établissons quelques distinctions. Parmi les partisans des émissions sanguines, les uns les conseillent et les emploient contre la maladie elle-même, comme on voit quelques rares praticiens les conseiller dans le traitement de la fièvre typhoïde ; les autres, seulement contre les prétendues complications inflammatoires qui se traduisent par des phénomènes que nous avons démontrés n'être que des phénomènes nerveux.

Pour les médecins de la première catégorie, ceux qui emploient la saignée au début et contre la maladie elle-même, on pourrait peut-être s'étonner de les voir agir de cette manière, si l'on ne réfléchissait qu'à l'époque où nous vivons, après les immenses progrès qu'a faits depuis vingt ans l'anatomie pathologique, il est encore des auteurs qui ne veulent voir dans la fièvre typhoïde qu'une entéro-mésentérite et qui la traitent par la méthode antiphlogistique, malgré les déplorables résultats qui la font généralement repousser et avec tant de raison. Ceux-là sont donc excusables qui, comme M. de Saint-André, regardent

la suette comme une maladie inflammatoire (topographie de la Haute-Garonne), et la traitent comme telle. On trouvera quelques exemples pareils dans le résumé analytique qui précède. Si d'aucuns considèrent la fièvre typhoïde comme une phlegmasie franche, d'autres ont pu considérer de même la suette miliaire, et préconiser aussi les saignées, malgré les terribles mécomptes qui en sont la conséquence. Ajoutons cependant que, parmi ces auteurs, un grand nombre, la saignée faite, s'empressaient, une, deux ou trois heures après, d'administrer un vomitif, poussés instinctivement à manquer à la logique, et bien loin de se douter que, par le vomitif, ils contre-balançaient, en partie du moins, les funestes effets des émissions sanguines. C'est à ceux qui mettaient en usage cette médication hybride et théoriquement irrationnelle, que la méthode antiphlogistique, dans la suette, doit d'avoir vécu jusqu'ici. L'émétique rachetant souvent la saignée, on a pu longtemps attribuer à celle-ci les succès qu'employée seule elle était hors d'état d'obtenir, tandis que le vomitif mis seul en usage les déterminait avec une rapidité et une certitude qui tenaient du prodige. Si la médication antiphlogistique n'eût pu présenter pour sa défense que les relations des auteurs qui ont exclusivement fait usage de la saignée, nul doute qu'elle n'eût été depuis longtemps complètement abandonnée, comme nous espérons qu'elle le sera désormais par tous les hommes impartiaux.

Quant à ceux qui n'employaient les saignées que pour combattre les complications inflammatoires du côté du poumon, du cerveau, nous ne comprenons guère comment ils ont pu si longtemps persister dans ces funestes errements. Car, d'une part, ils étaient loin de guérir les ma-

lades, et, d'autre part, les autopsies qu'ils étaient à même de faire, et que beaucoup d'entre eux ont faites avec le plus grand soin, ne leur ont jamais démontré l'existence de la moindre complication inflammatoire. Presque tous notent, au contraire, l'absence des lésions organiques qui caractérisent l'inflammation et s'étonnent de ne pas les avoir rencontrées. Nous avons cherché dans ce volume, et nous croyons avoir réussi, à démontrer l'inanité de ces prétendues complications.

Un fait qui aurait dû éclairer les observateurs, et qui n'a pu leur échapper que parce qu'ils avaient des idées préconçues, c'est celui-ci, à savoir : que toutes les fois qu'au milieu d'une épidémie traitée par les saignées, et pour cela devenant éminemment meurtrière, intervenait un médecin qui substituait la médication vomi-purgative à celle qui faisait tant de victimes, constamment la mortalité s'arrêtait et bientôt l'épidémie s'éteignait, comme il nous est arrivé de le voir en 1849. On trouvera plusieurs exemples de ce genre dans notre résumé analytique des épidémies de suette ; cette constance du résultat dans de telles circonstances prouve en faveur de l'excellence de la méthode évacuante, et en faveur de l'identité dont nous poursuivons la démonstration.

Que deviendra donc l'objection de ceux qui nous disent : Pour instituer le traitement de la suette miliaire épidémique, ayez égard au génie de l'épidémie. Chaque épidémie a son caractère, son cachet particulier, qui doit influencer sur le mode de traitement. — Nous répondrons, nous : montrez-nous des épidémies de suette où le génie de la maladie ait varié, où les symptômes et la nature de l'affection n'aient pas été parfaitement identiques,

où les résultats n'aient pas été exactement les mêmes.

En deux mots, et pour terminer, après méditation sérieuse des travaux dont nous venons de faire le rapprochement, nous ne pouvons que répéter ce que nous avons dit plus haut :

Souvent, presque toujours, les différences d'observations ne tiennent qu'à la différence des observateurs.

LES FAITS RESTENT LES MÊMES. L'INTERPRÉTATION SEULE VARIE.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

Il nous a paru utile, en terminant ce livre, de résumer, sous forme de conclusions générales, les résultats principaux et les points les plus importants de notre travail. Nous en avons fait dix propositions.

I

La suette miliaire est une affection communément bénigne, et qui, le plus souvent, ne s'accompagne d'accidents sérieux, et surtout ne devient mortelle que lorsqu'elle est traitée contrairement aux préceptes de l'art et de la logique.

II

L'expérience et l'observation n'ont pu démontrer encore d'une manière positive qu'elle soit transmissible par voie de contagion ou d'infection, bien que tout semble porter à croire qu'elle doit être transmissible par voie d'infection.

III

Elle survient le plus souvent sans cause appréciable. Les émotions vives, la frayeur, en particulier, semblent en être fréquemment la cause déterminante.

IV

Elle est de nature septique ou toxhémique, comme les fièvres éruptives, les typhus, et présente à considérer trois groupes de phénomènes distincts, qui se relient les uns aux autres par les connexions les plus étroites :

a. Phénomènes de septicité ;

b. Phénomènes gastriques ;

c. Phénomènes nerveux.

a. Phénomènes de septicité, se traduisant, entre autres caractères, par le mode d'invasion, l'état du sang, la rapidité de la putréfaction après la mort.

b. Phénomènes gastriques, état saburral constant, non inflammatoire des voies digestives.

c. Phénomènes nerveux, dépendant essentiellement des deux états précédents, et constituant le danger presque unique de la maladie.

V

La nature intime de la maladie est démontrée, et par la symptomatologie, et surtout par les résultats si différents des diverses médications que l'on a tour à tour conseillées contre elle.

VI

Le traitement de la suette doit être dirigé contre la nature même de la maladie, et, secondairement seulement, contre chacun de ses symptômes.

VII

Il doit consister dans :

- a. L'emploi de couvertures légères.
- b. Les boissons froides, en très-petite quantité à la fois et souvent répétées.
- c. Les vomitifs administrés et comme évacuants des premières voies, et comme agents perturbateurs de l'économie. (L'ipécacuanha est le seul qui doive être employé en cette circonstance).
- d. Les purgatifs salins destinés à combattre la constipation, constante dans cette affection.
- e. Les révulsifs cutanés, et principalement le sinapisme épigastrique et sus-sternal dans le cas de suffocation.
- f. Une diète sévère pendant la maladie ; une alimentation légère et exclusivement liquide pendant les premiers jours de la convalescence.

VIII

Dans le traitement de la suette miliaire, les couvertures nombreuses, les boissons chaudes, les émissions sanguines sont *toujours nuisibles, souvent mortelles*.

IX

Sauf quelques très-légères modifications de détail, qui n'ont jamais été assez tranchées pour constituer une différence appréciable dans ce que l'on est convenu d'appeler le *génie* des épidémies, et surtout pour influencer la médication, nous sommes porté à croire, d'après l'analyse et la méditation des faits rapportés par les auteurs, que toutes

les épidémies de suette miliaire observées jusqu'à présent en France ont offert les mêmes caractères, les mêmes symptômes, la même nature en un mot, qu'elles ont été parfaitement identiques.

X

La suette miliaire se complique rarement d'affections intercurrentes. Dans quelques cas exceptionnels, elle se présente sous des formes irrégulières.

Nous terminons ici ce travail, dans lequel nous n'avons eu qu'un but, la recherche de la vérité.

D'autres, nous n'en doutons pas, feront mieux, mais non plus consciencieusement.

Le Sous-Préfet de Péronne,
DUFOSSE.

A. N., le Doyen Foucart, à Paris.

les épidémies de suette miliaire observées jusqu'à présent en France ont offert les mêmes caractères, les mêmes symptômes, la même nature en un mot, qu'elles ont été parfaitement identiques.

X.

La suette miliaire se conçoit rarement d'affections intercurrentes. Dans quelques cas exceptionnels, elle se présente sous des formes irrégulières.

Nous terminons ici ce travail, dans lequel nous n'avons eu qu'un but, la recherche de la vérité.

D'ailleurs, nous n'en devons pas, ferons mieux, mais non plus consciencieusement.

III.

Dans le traitement de la suette miliaire, les convergences nombreuses et les divergences nombreuses.

XI.

Il est à regretter que nous n'ayons pu nous occuper de la suette miliaire, nous n'avons pu nous occuper de la suette miliaire, nous n'avons pu nous occuper de la suette miliaire.

PIÈCES JUSTIFICATIVES.

Un résultat pareil à celui que j'ai obtenu et annoncé devait nécessairement être appuyé par des pièces justificatives officielles. Ces pièces ont toutes passé sous les yeux de l'honorable académicien qui avait été chargé de faire le rapport sur mon mémoire. Il ne sera donc permis à personne d'en contester l'authenticité.

Elles comprennent :

N° 1.

Un tableau dressé par M. Dufossé, sous-préfet de Péronne, sur les relevés à lui adressés par les maires du canton de Chaulnes. Je publie ce tableau tel qu'il m'a été envoyé, avec la lettre qui l'accompagnait :

Sous-Préfecture de Péronne (Somme).

BUREAU DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL.

Péronne, le 7 août 1849.

MONSIEUR,

D'après le désir exprimé dans votre lettre du 5 de ce mois, je m'empresse de vous adresser un état de renseignements sur les résultats de votre mission dans l'arrondissement de Péronne.

Un état semblable, dressé d'après les rapports qui m'ont été fournis par les maires des communes que vous avez visitées, a été par moi envoyé à M. le Préfet, avec un rapport particulier, le 7 juillet dernier. Ce magistrat a dû faire parvenir ces documents à M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce.

Veuillez agréer, etc.

Le Sous-Préfet de Péronne,
DUFOSSÉ.

A M. le docteur Foucart, à Paris.

N O M S des C O M M U N E S visitées.	SITUATION AVANT L'ARRIVÉE DU DOCTEUR FOUCART.		
	N O M B R E des cas constatés.	MÉDICATION PRATiquÉE ALORS.	N O M B R E des décès.
Chaulnes.....	75	Infusions chaudes de bour- rache, tilleul, fortes couver- tures, saignées.....	4
Pressoir.....	50	Idem.....	2
Fresnes-Mazancourt..	79	Idem.....	7
			dont 2 cholériques
Soyecourt.....	75	Idem.....	3
Estrées-Déniécourt...	150	Idem.....	"
Herleville	70	Comme ci-dessus d'abord ; puis, par le docteur Langlet, vomitifs, purgatifs, pas de saignées.....	1
Framerville	50	Infusions chaudes, couver- tures nombreuses, etc.....	4
Assevillers.....	115	Idem.....	1
Foucaucourt	50	Idem.....	"
Proyart.....	31	Comme à Herleville.....	4
Puzeaux.....	48	Tisanes sudorifiques, saignées, sinapismes.....	5
Misery.....	65	Idem.....	5
Licourt.....	150	Idem.....	2
Villers-Carbonnel....	44	Idem.....	2
Eclusier-Vaux.....	8	Idem.....	"
Frise.....	60	Idem.....	4
Curly.....	75	Médication conseillée par le Conseil d'hygiène de l'arron- dissement.....	"
Hyancourt-le-Grand..	12	Médication sudorifique, etc..	1
TOTAUX.	1167		45
			dont 2 cholériques.

Fait et dressé par nous, Sous-Préfet de Péronne, d'après les rapports reçus de

Timbre
de la
sous-préfecture.

NOMBRE des malades à la première visite du docteur Foucart.	MÉDICATION PRESCRITE PAR LE DOCTEUR FOUCART.	NOMBRE des décès constatés depuis son arrivée.	
		par la suette.	par le choléra.
80	Boissons froides, évacuants (vomi- tifs et purgatifs), couvertures légères, sinapismes, pas de sai- gnées.....	"	"
32	Idem.....	"	"
70	Idem.....	"	4
dont 15 cholériques.			
60	Idem.....	"	"
50	Idem.....	"	"
en convalescence.			
51	Idem.....	"	"
Néant, d'après le rapport du maire.	Idem.....	"	"
80	Idem.....	"	"
dont 60 convalescents.			
50	Idem.....	"	"
convalescents.			
27	Idem.....	"	"
30	Idem.....	"	"
4	Idem.....	"	"
168	Idem.....	"	1
un cholérique.			
70	Idem.....	"	"
8	Idem.....	"	"
60	Idem.....	"	"
60	Idem.....	"	"
15	Idem.....	"	"
915		"	5
dont 160 convalescents et 15 cholériques.			cholériques.

MM. les Maires des communes ci-dessus désignées,

Péronne, le 7 juillet 1849.

Signé : DUFOSSÉ.

Pour copie conforme,

Le Sous-Préfet de Péronne, DUFOSSÉ.

Les résultats consignés dans ce tableau sont assez beaux par eux-mêmes pour que je pusse m'en contenter. Cependant, il y existe deux ou trois erreurs ou omissions que je vais corriger à l'aide de document ségalement officiels qui me sont parvenus depuis.

N° 2.

Dans le tableau ne figure pas la commune d'Ablaincourt, dans laquelle j'ai vu, les 28 et 29 mai, particulièrement, un assez grand nombre de malades.

Une lettre officielle de M. Drouart, maire d'Ablaincourt, en date du 15 septembre 1849, porte ceci :

« Que j'ai visité 70 malades à Ablaincourt, et qu'il n'y a eu
« aucun décès depuis mon arrivée.

« Avant que je fusse venu dans cette commune, il y avait
« eu *cinq morts*. »

N° 3.

La commune de Dénécourt est indiquée comme n'ayant eu aucune terminaison funeste.

Une lettre de M. Robida fils, conseiller municipal de Fresnes-Mazancourt, en date du 11 août 1849, constate : « Qu'a-
« vant ma première visite dans cette commune, il y avait eu
« trois morts :

« 1° Madame Vermont, née Appolline Neveux.

« 2° M. Neveux, son frère.

« 3° Une jeune fille, dont je n'ai pu me procurer le nom. »

N° 4.

Dans le département de l'Aisne, un relevé général qui m'a été officiellement adressé par le maire de Cugny (arrondissement de Saint-Quentin, canton de Saint-Simon), porte les chiffres suivants :

« Nombre total des malades de la suette, pendant toute la durée de l'épidémie, 417.

« Traités par les sudorifiques et les émissions sanguines, avant l'arrivée du docteur Foucart : 382.

« Morts : 35. — Un sur 10.

« Traités par le docteur Foucart : 35.

« Mortalité nulle. »

N° 5.

Je dois faire observer que les 4 décès survenus à Proyard et celui d'Herleville, mentionnés au tableau de M. Dufossé, ont précédé l'arrivée du docteur Langlet ; ce confrère a traité 224 malades et n'en a perdu aucun. Bien qu'ils aient été traités suivant les mêmes principes que les miens, je ne les porte point dans mon résumé parce qu'ils ne m'appartiennent pas.

Mais je puis y faire figurer les malades de l'Oise (canton de Nanteuil-le-Haudoin). Ils ont été traités simultanément par mon excellent confrère et ami le docteur J. Missa, et par moi, d'après la même méthode. Leur nombre s'élève à plus de 450, et pas un n'a succombé. Nous publions plus bas une lettre qui nous a été adressée par M. Missa.

(Il est bien entendu que ce travail n'ayant trait qu'à la suette, nous éliminons du résumé général, d'une part comme de l'autre, les cas de choléra.)

N° 6.

Lettre du docteur Missa.

« Nanteuil-le-Haudoin, 22 septembre 1849.

« MON CHER CONFRÈRE,

« Je vous avais fait la promesse de ne pas mettre de retard à vous faire connaître ce qui se passerait après votre départ. Cette négligence bien involontaire trouve son excuse dans les

circonstances graves et exceptionnelles de ces jours de calamité. Depuis bien longtemps, je ne tiens plus la plume de la correspondance. Une épidémie a succédé à une autre, et aujourd'hui, la suette, le choléra, la dyssenterie ont cessé pour faire place à de nombreuses fièvres typhoïdes.

« Je reviens à ce qui nous intéresse, je veux parler de l'épidémie de suette que vous avez contribué à modifier si avantageusement. Après votre éloignement, comme vous l'aviez prévu, la suette a diminué sensiblement. Cependant, il y a quelques jours, j'ai été à même d'en observer un cas à Crépy, chez une jeune personne de la famille de mon gendre.

« Que vous dirai-je du traitement, que vous ne connaissiez? J'avais remarqué de trop bons effets de l'ipécacuanha et des purgatifs salins pour ne pas persévérer dans cette voie; je n'ai pas varié dans le choix des moyens : ipécacuanha, purgatifs, couvertures légères, boissons froides ou à peine tièdes, et les résultats ont toujours été avantageux, puisque je n'ai pas compté un décès. Réjouissez-vous, mon cher confrère, succès complet; votre médication a rendu de signalés services à moi et à mes concitoyens. Depuis votre arrivée, nous n'avons plus compté de terminaison par la mort, et nous n'avons pas vu moins de 450 à 460 malades.

« Je suis heureux de vous dire que les dames Casselan et Letellier, si près de la mort, et chez lesquelles vous avez employé l'ipécacuanha avec cette hardiesse qui prend sa source dans la plus profonde conviction de la réussite, n'ont pas cessé de marcher à un parfait rétablissement.

« Je ne saurais trop fixer aussi votre attention sur les avantages que j'ai retirés de l'ipécacuanha et des purgatifs dans les cholérines traitées suivant vos conseils. La guérison prompte du ménétrier d'Ermenonville et de la dame Duvivier, de Proyes, m'ont déterminé à employer l'ipécacuanha dans ces cas; je n'ai eu qu'à me louer des résultats.

Ainsi donc, mon cher collègue, il est hors de doute pour moi que le traitement le plus efficace de la suette miliaire se trouve dans l'emploi de l'ipécacuanha et des purgatifs salins,

aidés de boissons froides ou presque froides. Puisse cette conviction être acceptée dans les localités où frappera ce fléau.

« Tout à vous d'amitié,

« MISSA.

« A M. le docteur Foucart, à Paris. »

Je prie le lecteur de croire que ce n'est ni par orgueil, ni par vanité que j'ai publié cette lettre. Mais un témoignage aussi flatteur venant d'un homme aussi honorable, aussi distingué sous tous les rapports, m'était trop précieux pour que je négligeasse d'en faire usage. C'est un des documents qui ont le plus de valeur à mes yeux.

N° 2.

Je place enfin ici, comme dernière pièce justificative, la circulaire adressée aux habitants de l'arrondissement de Péronne, le 29 mai 1849. J'ai dû, dans mon Mémoire, éviter autant que possible les questions de noms propres, quant à ce qui touchait l'épidémie au centre de laquelle j'avais été envoyé, et le manuscrit que j'avais déposé à l'Académie de médecine, le 18 septembre 1849, n'en contenait en effet aucun. Mais, depuis cette époque, j'ai été plusieurs fois, pour un motif ou pour un autre, attaqué assez vivement dans les journaux scientifiques par des confrères de ces localités, entre autres, dans l'*Abeille médicale*, n° du 1^{er} août 1849, et tout récemment, pendant l'impression de mon livre, par le rédacteur même de cette circulaire (*Gazette médicale de Paris*, n° 29, 16 juillet 1853).

Je me contente, pour toute réponse, de publier cette circulaire, datée du 29 mai, en faisant remarquer que, *depuis plus de quinze jours*, la suette sévissait dans l'arrondissement, sans que l'on eût pensé à rien de pareil, et que cette pièce est datée du jour seulement qui a suivi la visite faite par M. Bucquoy, le 28 mai, à Chaulnes, où, visitant *mes malades en mon absence*, il avait été forcé de constater la supériorité de ma médication, au moins sous le rapport de l'hygiène, sur celle universelle-

ment employée avant mon arrivée. J'ai eu pour témoin de cette visite et de sa date, M. Alexandre, médecin des épidémies d'Amiens, qui se trouvait à Chaulnes le même jour, et des bons procédés duquel je n'ai eu qu'à me louer.

Commission de salubrité de l'arrondissement de Péronne.

INSTRUCTION RELATIVE A L'ÉPIDÉMIE DE SUETTE MILIAIRE QUI VIENT
DE SE MANIFESTER DANS CET ARRONDISSEMENT.

Après avoir fait quelque ravage dans un département voisin du nôtre, la suette miliaire vient de faire irruption dans notre arrondissement, et bien que dans quelques communes elle ait sévi avec une assez grande violence et ait fait même déjà un certain nombre de victimes, il est bon que les populations sachent que cette maladie n'est pourtant point aussi dangereuse qu'on se l'imagine généralement. Il est, en effet, bien reconnu que sur cent cas de suette miliaire il s'en présente à peine un qui offre une véritable gravité, quand elle est traitée convenablement. L'observation a prouvé, en outre, que cette maladie n'a absolument rien de contagieux ; il faut donc que les populations qu'elle envahit cessent de s'effrayer, comme elles le font, de son apparition au milieu d'elles et que surtout elles ne craignent pas de donner aux malades qui en sont affectés tous les soins que leur position peut réclamer.

Il existe dans nos contrées, relativement à l'épidémie qui vient de s'y manifester, un préjugé dangereux, c'est qu'il faut à tout prix, dans la suette, exciter des sueurs abondantes. Ce préjugé, on ne saurait trop fortement ni trop promptement s'attacher à le détruire. La plupart des malades qui ont succombé jusqu'à ce jour, ou n'avaient reçu aucun soin, ou avaient été traités conformément à ce funeste préjugé. — L'expérience de tous les médecins éclairés, qui ont eu occasion d'observer la suette, s'accorde sur ce point qu'il ne faut ici rien faire ni pour exciter la sueur, ni pour la supprimer, et que l'usage des boissons delayantes, acidulées, émulsionnées, peu chaudes ; le repos au lit sous des couvertures légères,

quelques révulsifs appliqués sur les extrémités inférieures, suffisent dans le plus grand nombre de cas pour amener une solution favorable de la maladie.

Dès qu'on sentira donc les premiers symptômes de la suette, c'est-à-dire quand au milieu d'une population en proie à cette maladie, on viendra à ressentir un malaise inaccoutumé, un mal de tête plus ou moins grand, du brisement dans les reins et dans les membres, quelques frissons, un peu d'oppression vers l'estomac, des nausées, des coliques, on fera bien de prendre un bain de pieds simple, ou animé d'un peu de farine de moutarde, se mettre au lit, de boire quelques petites tasses d'une infusion légère de fleurs de tilleul; puis de se soumettre à l'usage de quelques boissons délayantes, comme l'eau d'orge, ou de chiendent, édulcorée avec le sirop de gomme, de groseilles ou d'orgeat, d'une limonade légère, de l'eau panée, du petit-lait, etc. Ces boissons devront être prises en petite quantité à la fois, et à une température peu élevée.

Ordinairement la sueur ne tarde pas à se manifester; quand elle ne s'accompagne d'aucun accident particulier, il n'y a rien de mieux à faire que de s'en tenir à l'emploi de ces simples boissons. Lorsqu'elle s'accompagne d'un grand mal de tête, d'une oppression plus ou moins considérable, de palpitations plus ou moins fortes, il suffit, le plus souvent, pour faire cesser ces symptômes, d'appliquer sur les extrémités inférieures, aux pieds ou aux mollets, des cataplasmes de mie de pain chauds, saupoudrés de farine de moutarde; d'administrer à l'intérieur un peu d'eau de fleur d'oranger ou d'éther dans quelques cuillerées d'eau, ou de poser sur l'estomac un cataplasme de farine de lin, arrosé de quelques gouttes de laudanum. Enfin quand ces symptômes persistent ou s'aggravent, *il est assez souvent nécessaire de recourir à la saignée ou l'application de sangsues derrière les oreilles ou à l'épigastre*; mais les évacuations sanguines, comme les vomitifs ou les purgatifs, quelquefois nécessaires, ne devront jamais être employés que sur l'ordonnance d'un médecin.

On ne saurait trop insister sur le danger qu'il y a, à char-

ger ici, comme on le fait généralement, les malades de couvertures nombreuses et épaisses, et à les gorger de boissons chaudes et sudorifiques (infusions de sureau, de tilleul, de coquelicot, etc.). Les malades ne doivent point être plus couverts dans leur lit, qu'ils n'ont coutume de l'être; on pourra plusieurs fois, le jour, ouvrir *avec précaution* les fenêtres de leur appartement et les changer de linge, aussi souvent que la sueur, cessant de couler, ils sentiront qu'ils se refroidissent; pendant la sueur, on se contentera de passer sur la peau des linges secs et chauds, qu'on renouvellera de temps en temps.

Après les conseils adressés par la Commission de salubrité aux populations dont la santé est confiée à sa surveillance, à l'occasion de l'apparition en France du choléra-morbus, conseils qui s'appliquent à toutes les maladies épidémiques, il est à peine besoin de répéter que pour se mettre à l'abri de celle-ci, tout écart de régime, tout excès de quelque genre qu'il soit, doit être soigneusement évité, et que pour empêcher sa propagation et surtout son aggravation, toutes les causes générales d'insalubrité doivent être, de la part des autorités locales, l'objet de la plus sérieuse attention.

Délibéré en séance de la Commission de salubrité et approuvé par les médecins soussignés, le 29 mai 1849 :

COQUIN, ANDRÉ, POUCHAIN, CAPON,

Le secrétaire de la Commission de salubrité,
médecin des épidémies de l'arrondissement de Péronne.

BUCQUOY.

Cette pièce, qui n'a pas besoin de commentaires et que nous publions *textuellement*, prouve la vérité de plusieurs de nos assertions, à savoir : l'emploi *général*, avant notre arrivée, de la médication *suffoquée*; l'influence, *reconnue depuis notre visite*, de cette médication sur la mortalité; l'usage *conseillé* de la saignée; enfin l'adoption reconnue nécessaire, *également d'après les succès que nous obtenions*, des préceptes hygiéniques que nous proclamions hautement.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL.

Ainsi donc, nous obtenons comme résultat définitif :

DÉPARTEMENT DE LA SOMME.

Traités par les anciennes méthodes, saignées, sang-
sues, sudorifiques, avant mon arrivée..... 1,167

DÉPARTEMENT DE L' AISNE.

Traités de même, avant mon arrivée.....	382
	Total..... 1,549

MORTALITÉ :

DÉPARTEMENT DE LA SOMME, avant mon arrivée :

Portés sur le tableau.....	41
Commune d'Ablaincourt (voy. n° 2).....	5
Commune de Dénécourt (voy. n° 3).....	3

DÉPARTEMENT DE L' AISNE, avant mon arrivée :

Commune de Cugny (voy. n° 4).....	35
	Total..... 84

84 MORTS SUR 1,549 ; MORTALITÉ : 1 SUR 18.

Traités suivant ma méthode :

DÉPARTEMENT DE LA SOMME.

Portés sur le tableau.....	900
Commune d'Ablaincourt (voy. n° 2).....	70

DÉPARTEMENT DE L' AISNE.

Commune de Cugny (voy. n° 4).....	35
	Total..... 1,005

Auxquels chiffres ajoutant les 450 malades de
l'Oise, nous obtenons un résultat général de... 1,455 mal.

MORTALITÉ NULLE.

Si la méthode vomî-purgative n'avait pas eu de meilleurs résultats que la méthode sudorifique et par les émissions sanguines, mise en usage dans tout l'arrondissement de Péronne et à Cugny avant mon arrivée, une simple opération d'arithmétique prouve qu'avec cette proportion de 1 mort sur 18 malades de la suette, j'aurais dû en perdre 81.

Les lecteurs jugeront et apprécieront.

.....	385
Total.....	1,549

Après les considérations ci-dessus, le Comité de l'arrondissement de Péronne a décidé de faire connaître les résultats de son enquête, et de les publier dans le Bulletin de l'arrondissement de Péronne.

.....	11
Commune d'Abbascourt (voy. n° 2).....	3
Commune de Lincourt (voy. n° 3).....	3

DÉPARTEMENT DE L'AISNE.
Arrondissement de Péronne.
Commune de Cugny (voy. n° 4).....

Total.....	81
------------	----

81 morts sur 1,549 ; mortalité : 1 sur 18.
DÉPARTEMENT DE L'AISNE.
Arrondissement de Péronne.

Traités suivant ma méthode :
.....

.....	900
Commune d'Abbascourt (voy. n° 2).....	70
Commune de Lincourt (voy. n° 3).....	38
Total.....	1,008

Après ces chiffres ajoutant les 130 malades de l'Orléans, nous obtenons un résultat général de 1,138 malades.
Mortalité nulle.

BIBLIOGRAPHIE.

- I. BACON. — Œuvres de François Bacon, traduites par Ant. Lassel, 15 vol. in-8. Dijon, an IX. — Histoire de Henri VII, tome XIII, pages 20 et suiv.
- II. KAYE. — John Caii, Britannici, de Ephemerâ Britannicâ, in-8. Londini, 1721.
- III. MEAD. — De Peste, in Opera medica omnia, editio novissima. Neapoli, 1752.
- IV. BELLOT. — An Febri putridæ Picardis *Suette* dictæ sudorifera? in-4, Præside doct. Barfeknecht. Paris, 1733.
- V. — Historiam purpuræ miliaris albæ comprimis Argentoratum nostrum et viciniam ante biennium infestantis exponit Johan. Gothofr. Saltzmann. Argentorati, 1736.
- VI. MALOUIN. — Histoire des maladies épidémiques observées dans la généralité de Paris en 1747, in Mémoires de l'Académie royale des sciences pour 1747.
- VII. PINARD. — Dissertation sur la Fièvre miliaire maligne. Rouen, 1747. (Indiquée par Lepecq de la Clôture, page 321.)
- VIII. BOYER. — Méthode à suivre dans le traitement des différentes maladies épidémiques qui règnent le plus ordinairement dans la généralité de Paris, in-12 de 45 pages. Paris, 1761. Imprimerie royale.

- IX. DE MEYSEREY. — Méthode aisée et peu coûteuse de traiter avec succès plusieurs maladies épidémiques, comme la suette, etc., par M. de Meyserey, médecin ordinaire du roi, 2^e édition. Paris, 1753. Chez Cavelier.
- X. DE MEYSEREY. — Lettre de M. de Meyserey, médecin ordinaire du roi, à M. Imbert, au sujet des maladies épidémiques qui ont régné à Etampes en 1754. Journal de médecine de Vandermonde, tome I, page 264.
- XI. DEBREST. — Description d'une fièvre miliaire épidémique, par M. Debrest, docteur en médecine à Cusset, en Bourbonnais. Journal de Vandermonde, tome IV, pages 393, 468.
- XII. DESMARS. — Exposition de l'état des saisons et des maladies observées à Boulogne-sur-mer pendant les années 1756-1757, par M. Desmars, médecin pensionnaire de la ville. Journal de Vandermonde, tome X, page 71; 1759.
- XIII. ALLIONI. — Tractatio de miliarium origine, progressu, naturâ et curatione; in-8. Augustæ Taurinorum, 1758. (Cet ouvrage contient l'indication d'un grand nombre d'épidémies de suette miliaire dans les pays étrangers jusqu'en 1758.)
- XIV. DESBREST. — Observations sur la fièvre miliaire, par M. Desbrest, docteur en médecine de l'université de Montpellier, et ancien médecin des camps et armées du roi. Journal de Vandermonde, tome XIX, page 116; 1763.
- XV. VANDERMONDE. — Description d'une fièvre putride maligne vulgairement appelée *suette*, qui a régné à Guise en juin et juillet 1759, par M. Vandermonde, docteur en médecine à Guise. Journal de médecine de Vandermonde, in-12, tome XII, p. 354. (Avril 1760.)
- XVI. DEPLAIGNE. — Histoire des fièvres pétéchiâles et miliâres qui ont régné pendant huit ans dans le canton de Montaign-en-Combrailles, dans la basse Auvergne, par M. Deplaigne, docteur en médecine de la faculté de Montpellier. Journal de Vandermonde, tome XXIII, page 336; 1765.
- XVII. MOLINARI. — Christ. Molinari de miliarium indole et tractatione disquisitio, in-8. 1764. Vindobonæ, apud Hermann Krüchten.

- XVIII. **FORDYCE.** — *Historia febris miliaris Lovanii*, in-8. 1765.
(Il est très-fort question de cet ouvrage dans le travail de Planchon qui en offre un résumé presque complet.)
- XIX. **VON MITTAG MIDY.** — Mémoire sur l'épidémie qui a régné à Saint-Quentin à la fin de l'hiver de 1769, par M. Von Mittag Midy, docteur en médecine au même lieu. *Journal de Vandermonde*, in-12, tome XXXII, page 413. (N° de mai 1770.)
- XX. **TESSIER.** — Mémoire sur la suette qui a régné à Hardivilliers au mois de mai 1773, par l'abbé Tessier. *Mémoires de la Société royale de médecine*, in-4, tome II, page 46.
- XXI. **GASTELLIER.** — Avis à mes concitoyens, ou Essai sur la fièvre miliary, suivi de plusieurs observations intéressantes sur la même maladie, par Gastellier, de Montargis, in-12 de 376 pages. Paris, 1773.
- XXII. **HARDY.** — Thèse sur l'existence de la fièvre miliary essentielle, thèse d'agrégation au collège de Rouen, avril 1778, par le docteur Hardy, de Caen. (Indiquée par Lepecq de la Clôture, page 1049.)
- XXIII. **LEPECQ DE LA CLÔTURE.** — Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques, par Lepecq de la Clôture. Rouen, 3 vol. in-4. 1778.
- XXIV. **VARNIER.** — Essai sur la fièvre miliary qui règne souvent dans plusieurs cantons de la Normandie. *Mémoires de la Société royale de médecine*, tome III. 1782. *Mémoires*, page 281.
- XXV. **BARAILON.** — 1^{er} Mémoire sur la fièvre miliary. Description des symptômes, des variétés et des complications de cette maladie, par M. Barailon, médecin à Chambon-en-Combrailles, lu le 3 décembre 1776. *Mémoires de la Société royale de médecine*, tome I^{er}, page 193. — 2^e Mémoire. Recherches sur la nature de la miliary et son traitement, par le même. *Ibidem*, tome II, page 198 (Histoire).
- XXVI. **AUFAUVRE.** — Dissertation sur la question suivante : Existe-t-il une fièvre miliary essentielle et distincte des autres fièvres exanthématiques, et dans quelle constitution doit-elle être rangée ? lue le 7 septembre 1779. *Mémoires de la Société royale de médecine*, tome IV, page 145 (Mém.). (Travail complète-

ment insignifiant, contenant une assez exacte description de la maladie, mais, de plus, une foule d'explications théoriques sans portée, plus vagues et plus embrouillées les unes que les autres.)

XXVII. PLANCHON. — Dissertation sur la fièvre miliaire, par M. Planchon, médecin à Tournai. In-12, 141 pages. 1772, Tournai.

XXVIII. WILL. — Description des épidémies qui ont régné depuis quelques années dans la généralité de Paris, in-8, 1^{er} cahier, page 137. Paris, 1783. (Mémoire du docteur Will sur les épidémies de Jouy, Conflans, en 1777, et Boissy-Saint-Léger, en 1781.)

XXIX. PUJOL. — Observations sur la fièvre miliaire qui régna dans le Languedoc et dans les provinces limitrophes, durant le printemps de 1782. In Œuvres de médecine pratique de Alexis Pujol (tome III, page 261), 4 vol. in-8. Paris, 1825.

XXX. ROGER. — Description de la maladie épidémique qui a ravagé les hameaux de la Falaise et de Nezet, paroisse d'Eposne, en juin et juillet 1783. In Description des épidémies qui ont régné dans la généralité de Paris, in-8, 2^e cahier, page 157. Paris, 1785.

XXXI. MARSAN. — Description de l'épidémie qui, dans les mois de mai, juin, juillet et août, a régné dans les paroisses de Shuilles et de Saint-Reinan, par M. Marsan. In Description des épidémies de la généralité de Paris, 2^e cahier, page 85.

XXXII. POISSONNIER, ANDRY et JEANROY. — 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, commissaires envoyés sur les lieux par la Société de médecine, et MM. Marsan et Rocques, médecins de Beauvais, chargés du traitement de cette maladie; publiée par ordre du directoire du département de l'Oise; 10 juin 1791. In Médecine éclairée par les sciences physiques, journal rédigé par Fourcroy, tome II, page 49.

XXXIII. SCHAHL et HESSERT. — Précis historique et pratique sur la fièvre miliaire qui a régné épidémiquement dans plusieurs

communes du Bas-Rhin, en 1812; in-4 de 62 pages; Strasbourg, 1813, imprimé par ordre du gouvernement. (Travail actuellement très-rare, et que je n'ai pu trouver qu'à la Bibliothèque impériale.)

XXXIV. DE SAINT-ANDRÉ. — Topographie médicale du département de la Haute-Garonne, par le docteur J. A. de Saint-André, médecin de la Charité, in-8 de 600 pages. 1814. (Analyse au Journal général de médecine, tome LI, page 429. 1814. Je n'ai pu rencontrer cet ouvrage nulle part, même à la Bibliothèque impériale).

XXXV. LANTAIRES DE SAINT-GENIÈS. — Observations sur la nature et le traitement des affections séro-muqueuses, suivies d'une dissertation sur les exanthèmes miliaires, par le docteur Lantairès de Saint-Geniès. In-8 de 96 pages. Aix, 1815.

XXXVI. TRANNOY. — Traité élémentaire des maladies épidémiques ou populaires, à l'usage des officiers de santé, par P. A. J. B. Trannoy, docteur en médecine, médecin des épidémies. In-8 de 586 pages. Amiens, 1819.

XXXVII. RAYER. — Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné, en 1821, dans les départements de l'Oise et de Seine-et-Oise, par P. Rayer, in-8, 480 pages. Paris, 1822.

XXXVIII. FRANÇOIS. — Journal général de médecine; procès-verbal de la Société de médecine, tome LXXVII, page 204. 1821.

XXXIX. DUBUN DE PEYRELONGUE. — De l'épidémie qui a spécialement régné durant l'été de 1821 dans une portion assez étendue du département de l'Oise, et quelques communes seulement de celui de Seine-et-Oise, par J. B. Aug. Dubun de Peyrelongue, docteur en médecine, in-8, 236 pages, deuxième édition. Paris, 1824.

XL. MOREAU. — Mémoire sur l'épidémie miliaire qui a régné en 1821 dans le département de l'Oise, par le docteur Moreau, un des médecins envoyés dans ce département; in Journal hebdomadaire, tome VIII, page 262. 1832.

XLI. REYDELLET. — Article *suettes* du Grand Dictionnaire des sciences médicales en 60 volumes, tome LIII. 1821.

- XLII. DEFRANCE. — Considérations sur la suette miliaire qui a régné épidémiquement à Auxi-le-Château pendant les mois de juin et juillet 1832. *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, tome XLIII, page 379.
- XLIII. MÈNIÈRE. — Note sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans le département de l'Oise. *Archives générales de médecine*, tome XXIX, page 101. 1832.
- XLIV. OZANAM. — Histoire médicale générale et particulière des maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques qui ont régné en Europe depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, par J. A. F. Ozanam, 4 vol. in-8, deuxième édition. Paris, Lyon, 1835. (Tome II, page 222 et tome IV, page 93.)
- XLV. LITTRÉ. — La suette anglaise, par le docteur J. F. C. Hecker, Berlin, 1834. Analyse par M. Littré, membre de l'Institut. *Gazette médicale*, 1835, page 333.
- XLVI. PRATBERNON. — Notice sur la suette miliaire épidémique à Vesoul aux mois de mars et d'avril 1837, par le docteur Pratbernon. *Revue médicale*, tome III, page 199 ; 1838. (Mémoire couronné par la Société de médecine de Bordeaux.)
- XLVII. BARTHEZ, LANDOUZY, GUÉNEAU DE MUSSY. — Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné en 1839 dans plusieurs communes de l'arrondissement de Coulommiers. *Gazette médicale*, 1839, page 673.
- XLVIII. BRICHETEAU. — Rapport sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans plusieurs communes du département de la Dordogne et de la Charente, par MM. Rayet et Bricheteau, rapporteur. *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, tome VII, page 186 ; 1841-1842.
- XLIX. BRICHETEAU. — Rapport sur un travail intitulé : Observations sur l'épidémie de suette miliaire du département de la Dordogne, par M. Galy, par MM. Rayet et Bricheteau, rapporteur. *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome VII, page 959 ; 1841-1842.
- L. BRICHETEAU. — Rapport au nom de la commission des épidémies, pour les années 1839 et 1840. *Mémoires de l'Académie de médecine*, in-4, tome IX, page 57 ; 1841.

- LI. PINDRAY. — Epidémie du département de la Dordogne, par M. Pindray. Journal de médecine de Bordeaux, 1841, deuxième trimestre, et Gazette médicale de Paris, 1841, n° 39, page 612.
- LII. BOUCHARD. — Rapport sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné en 1841 dans le département de la Dordogne, lu au nom d'une commission, par le docteur Bouchard. Journal de médecine de Bordeaux, 1841-1842. Analyse in Gazette médicale de Paris, 1842, n° 13, page 200.
- LIII. PIGNÉ. — Lettre sur l'épidémie de suette qui a régné dans le département de la Dordogne en 1841, par M. Pigné. Gazette médicale de Paris, 1842, n° 16, page 248.
- LIV. PARROT. — Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné en 1841 et 1842 dans le département de la Dordogne, par le docteur H. Parrot. Mémoires de l'Académie de médecine, in-4. tome X, page 386. 1842. Publié en un vol. in-8, de 300 pages. Paris, 1843.
- LV. MARTIN-SOLON. — Rapport sur les épidémies de suette miliaire observées en 1842 dans les départements de Lot-et-Garonne, Tarn-et-Garonne, des Deux-Sèvres, de la Haute-Saône et du Jura. Bulletin de l'Académie de médecine, tome VIII, page 1019; 1842-1843.
- LVI. MARTIN-SOLON. — Rapport au nom de la commission des épidémies sur la suette miliaire observée par le docteur Parrot en 1841, dans le département de la Dordogne. Bulletin de l'Académie de médecine, tome VIII, page 103; 1842-1843.
- LVII. GIGON. — Essai sur la suette éruptive épidémique du département de la Charente. Angoulême, 1843. In-8 de 40 pages.
- LVIII. GRISOLLES. — Mémoire sur l'épidémie de suette miliaire observée à Poitiers en 1845. (Mémoire inédit présenté à l'Académie de médecine.)
- LIX. GAILLARD. — Considérations sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné à Poitiers en 1845, par le docteur F. L. GAILLARD, médecin des épidémies; in-8 de 89 pages. Poitiers, Paris, 1845.
- LX. ORILLARD. — Rapport sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Poitiers pendant une partie de

l'année 1845, par le docteur Orillard, professeur à l'école de médecine de Poitiers, in-8 de 104 pages, formant le onzième bulletin de la Société de médecine de Poitiers; 1846.

LXI. LOREAU. — De la suette du Poitou, considérée d'une manière générale, par Alphonse Loreau, docteur en médecine à Poitiers; in-8 de 64 pages. Poitiers, 1846.

LXII. FAUCONNEAU-DUFRESNE. — Rapport sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Poitiers en 1845, suivi d'un Exposé historique des épidémies du même genre mentionnées par les divers auteurs, lu à la Société de médecine de Paris le 17 juin 1846. *Revue médicale*, 1846, tome II.

LXIII. TAUFFLIEB. — Etudes pratiques sur la suette miliaire épidémique, par le docteur Taufflieb, à Barr (Bas-Rhin). *Bulletin de thérapeutique*, tome XXXVI, page 441; 1849.

LXIV. COLSON, DE NOYON. — Lettre sur l'épidémie de suette miliaire qui règne dans le département de Seine-et-Oise. *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome XIV, page 678; 1848-1849.

LXV. FOUCART. — Lettre du docteur A. Foucart sur la suette miliaire, adressée à l'Académie de médecine dans la séance du 26 juin 1849. *Gazette des hôpitaux*, 1849, n° 75 du 28 juin. *Gazette médicale de Paris*, 1849, n° 26 page 308, et *Bulletin de l'Académie*, page 922; 1848-1849. (C'est par suite d'une erreur typographique que cette lettre, renfermant les conclusions du Mémoire actuel, a été portée au Bulletin à la séance du 13 juillet. Elle a été adressée et lue dans celle du 26 juin.)

LXVI. GAULTIER DE CLAUDRY. — Rapport sur les épidémies qui ont régné en France de 1841 à 1846. *Mémoires de l'Académie de médecine*, in-4, pages 88 et suivantes, 1849, tome XIV. — Rapport sur les épidémies de 1847 à 1849, *Mémoires de l'Académie de médecine*, tome XV; 1850.

LXVII. SABATIER. — Lettre sur l'épidémie de suette vésiculaire ou miliaire qui règne dans les cantons de Montagnac et de Pézénas (Hérault), par le docteur Sabatier. Béziers, 1851, brochure in-8 de 43 pages.

LXVIII. J. GUÉRIN. — Etudes sur la suette miliaire épidémique et,

en particulier, sur l'épidémie de 1849. Mémoires de l'Académie de médecine, tome XVII. Gazette médicale de Paris, 13 septembre 1851, Gazette des hôpitaux, 11 et 13 septembre 1851.

L'impression de cet ouvrage était déjà très-avancée lorsqu'ont paru les premiers articles de la relation de la suette miliaire de l'Hérault, par M. le professeur Alquié, de Montpellier (Annales cliniques de Montpellier, 1853). J'éprouve un véritable regret de n'avoir pu à temps consulter ce travail.

Après l'énumération des monographies et des travaux spéciaux sur la suette, voici en peu de mots l'indication des traités généraux où il est question des maladies comprises par les anciens sous le nom de fièvre miliaire.

SYDENHAM. — De novæ febris ingressu schedula monitoria ; Opera omnia, in-4, Genevæ, 1723 ; pag. 511.

DAVID HAMILTON. — Tractatus de febre miliari, seu vesiculari, in Sydenham opera omnia, pag. 530.

DEHAEN. — Ratio medendi ; de febribus cum exanthematibus, quæ petechia et miliaria vocari solent ; tom. II, pars quinta, pag. 205. In-12, 1761. Parisiis.

SAUVAGES. — Nosologie méthodique de Sauvages, traduite par Nicolas, tome I, pages 580 et suivantes ; 3 volumes in-8. Paris, 1770.

CULLEN. — Eléments de médecine pratique de Cullen, traduits par Bosquillon, tome I, page 444 ; 2 volumes in-8. Paris, 1785.

BORSIERI. — Institutiones medicinæ practicæ. De morbo sive exanthemate miliari, tome II, pag. 390. 4 volumes in-8. Lipsiæ, 1826.

PIORRY. — Traité de pathologie iatrique ou médicale, par le professeur Piorry, tome III, page 615. Paris, 1847.

ROCHOUX. — Dictionnaire de médecine en 30 volumes. Paris, 1844. (Article *Suette miliaire*, tome XXI.)

GRISOLLES. — Traité élémentaire et pratique de pathologie interne, tome I, page 130, quatrième édition. Paris, 1850.

VALLEIX. — Guide du médecin praticien, tome V, page 400. Paris, 1851.

REQUIN. — Eléments de pathologie médicale, tome III, page 479. Paris, 1852.

FIN.