

*Antique*

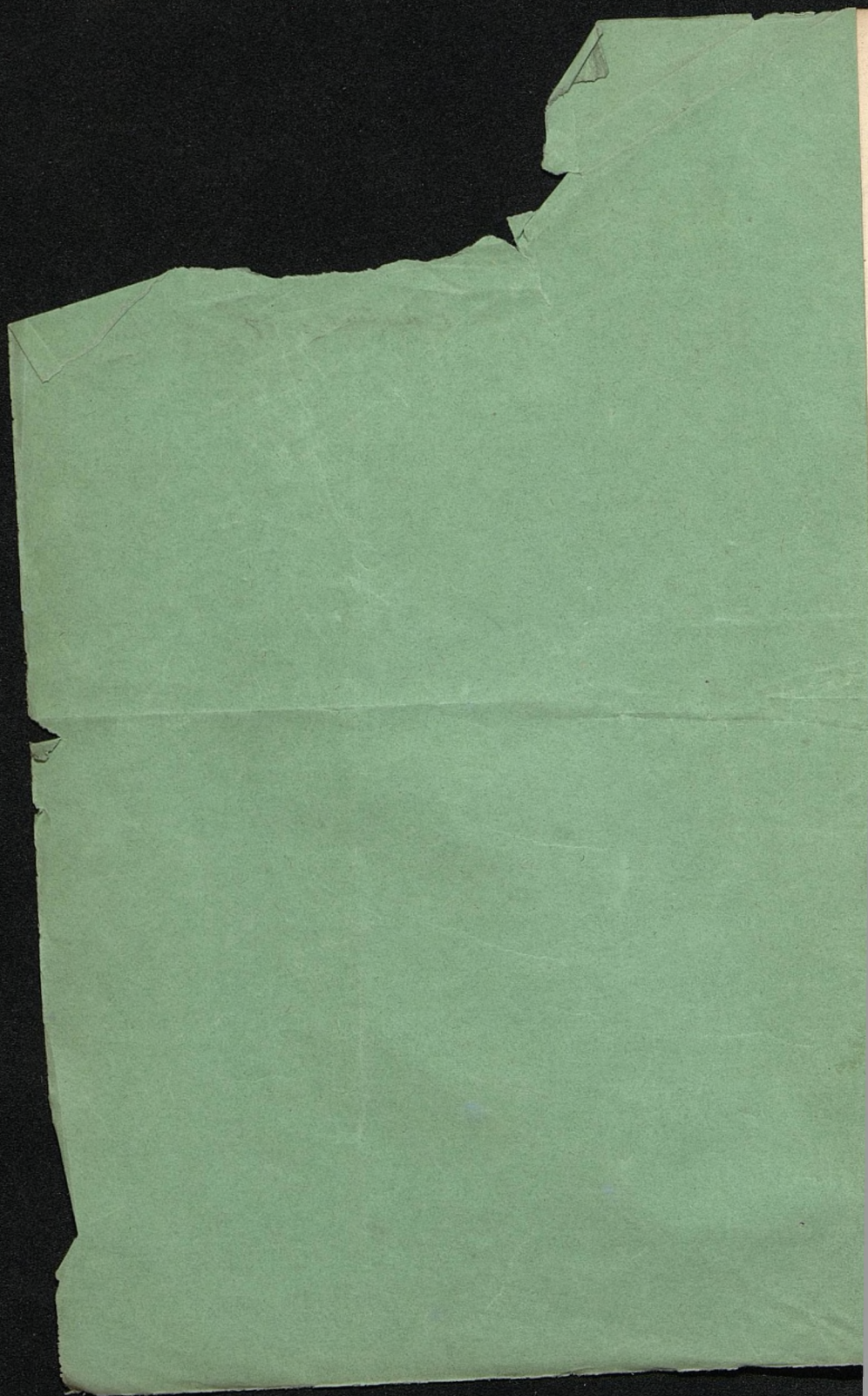
*Boisserie*

**MEMOIRE**

*A l'auteur C. A. Boissier*

**Z**  
**11**





Boisseuil

**MÉMOIRE**  
**DE SUETTE-MILIAIRE**

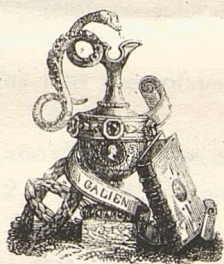
SUR L'ÉPIDÉMIE

DU DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE

(SEPTEMBRE 1841);

par le docteur **E.-A. BOISSEUIL.**

membre de la Société royale de médecine de Bordeaux.



PZ 211

BIBLIOTHEQUE  
DE LA VILLE  
DE PÉRIGUEUX

**BORDEAUX,**

CHEZ HENRY FAYE, IMPRIMEUR DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE,  
rue du Cabernac, 44.

—  
1842.



E.P.  
PZ 211  
C 0002810095

# DE BUTTE-MILITAIRE

DE BUTTE-MILITAIRE

DE BUTTE-MILITAIRE

DE BUTTE-MILITAIRE

DE BUTTE-MILITAIRE

DE BUTTE-MILITAIRE

# MÉMOIRE

sur

## L'ÉPIDÉMIE DE SUETTE MILIAIRE

DU DÉPARTEMENT DE LA DORDOGNE.

Octobre 1841 \*.

A mon arrivée à Périgueux, le samedi 18 septembre, je trouvai l'épidémie considérablement diminuée; cependant, quelques cas nouveaux se déclaraient encore, mais presque tous présentaient un caractère de bénignité.

Périgueux est une ville de douze mille âmes, et dans les journées des 12, 13, 14 et 15, on a compté jusqu'à dix-huit décès.

J'eus, ce même soir, quelques conversations avec les médecins présents à Périgueux et qui tous avaient observé l'épidémie. Je m'aperçus, d'abord, de la grande divergence d'opinions sur le traitement de cette maladie : les uns proclamaient la spécificité du sulfate de quinine; d'autres le proscrivaient pour n'employer que

\* Lu à la *Société de Médecine* de Bordeaux, dans sa séance du 15 novembre 1841.



la saignée et les sangsues; d'autres vantaient les purgatifs; enfin, quelques-uns combinaient tous ces différents traitements et les employaient tous à la fois.

Désirant beaucoup me former une opinion par moi-même, je demandai avec instance qu'on me menât voir des malades.

Étant allé le lendemain visiter l'hôpital, j'y fus accueilli avec affection par M. Galy père, chirurgien en chef, qui ne put satisfaire mon désir à l'instant, car l'hôpital ne possédait qu'un seul malade atteint de suette, et encore était-il en convalescence; mais il m'offrit de me prendre dans sa voiture, et de me mener dans la campagne, aux environs de Périgueux, où, la veille, il avait vu plusieurs cas nouveaux.

Dans ce petit voyage, je recueillis quinze ou seize observations, chez des malades atteints de l'épidémie depuis quatre à six jours. Chez tous ces malades, il y avait où il y avait eu éruption miliaire; excepté deux cas, tous les autres me parurent peu graves. Le traitement avait été tempérant et antispasmodique. L'un des cas graves avait nécessité une application de sangsues pour combattre une inflammation du tube digestif, et l'autre l'emploi du sulfate de quinine pour conjurer des accès de fièvre très-violents dont je vis un paroxysme (au village de La Rivière, chez Pierre Sudré, métayer, âgé de quarante-deux ans). M. Galy avait aussi administré le sulfate de quinine à deux ou trois autres malades, chez lesquels il avait remarqué de l'intermittence dans les accès.

De retour à Périgueux, M. le Préfet m'attacha au bureau de secours, établi à la préfecture, qui allait se

trouver sans médecins, par suite du départ de MM. les docteurs de Limoges.

Ce poste me donna occasion de voir quelques malades atteints par l'épidémie, surtout dans les quartiers pauvres de la ville. La plupart de ces cas furent peu graves; cependant, quelques-uns nécessitèrent l'emploi du sulfate de quinine.

Le mercredi, 22, M. le Préfet me pria de me rendre dans la commune de Saint-Astier, où la maladie, lui écrivait M. le Maire de cette commune, faisait beaucoup de ravages.

Je partis immédiatement, et j'arrivai en effet au plus fort de l'épidémie.

J'avais eu le temps, à Périgueux, d'étudier la maladie et de me prononcer pour un traitement. J'ai eu tout lieu de m'applaudir de celui que j'ai mis en usage, par les résultats que j'ai obtenus pendant mon séjour à Saint-Astier.

J'ai cru, Messieurs, devoir vous entretenir de ces détails avant d'entrer définitivement en matière, afin que chacun soit bien convaincu qu'il n'y avait pas chez moi d'idées préconçues en faveur du traitement que j'ai adopté.

Pour moi, la science, c'est la vérité.

Qu'importent les théories, quand les faits parlent? ou, plutôt, n'est-ce pas sur l'observation bien exacte, et souvent répétée de ces derniers, que les théories doivent se fonder?

Dans l'état actuel de nos connaissances médicales, je ne connais pas de théorie dans laquelle on puisse faire rentrer tous les faits observés jusqu'à ce jour.



Or, n'est-ce pas travailler à fonder cette théorie générale, que de poursuivre l'observation exacte des faits anormaux, tels que ceux qui font l'objet de ce mémoire ?

La suette miliaire est une maladie épidémique et non contagieuse, caractérisée par deux symptômes principaux qui ont servi à lui donner son nom : *les sueurs* et *l'éruption*.

Tous les auteurs, jusqu'à ce jour, se sont bornés à n'en reconnaître que deux formes : la suette bénigne et la suette maligne. Dans le département de la Dordogne, je l'ai observée sous trois formes, et je donne à la troisième le nom de *suette inflammatoire*.

#### De la Suette bénigne.

C'est sous cette forme que l'épidémie a commencé à se montrer dans toutes les localités où elle a sévi, n'attaquant, dans les premiers jours, que très-peu d'individus ; mais, peu à peu, sa symptomatologie s'aggrave, le nombre des malades s'accroît en proportion ; assez souvent alors elle revêt les deux dernières formes, et en peu de temps, quelquefois même en peu d'heures, elle fait des victimes.

Pour le moment, étudions sa forme bénigne.

Ce n'est presque jamais subitement, dans cette première période de l'épidémie, que les individus sont frappés par la maladie ; il y a toujours quelques prodromes, caractérisés par un malaise général de l'anorexie, un peu de céphalalgie ; la nuit, il survient un peu de fièvre, la céphalalgie augmente, les sueurs arrivent, la maladie est déclarée.



Alors vous trouvez les malades dans l'état suivant :

Ils se plaignent de douleurs dans les lombes, dans les membres, et quelquefois même dans les articulations; la peau est chaude, il y a des sueurs, surtout au col, sur la poitrine et sur le tronc. Cette sueur est généralement ammoniacale; cependant, bien souvent, elle m'a paru extrêmement acide. Il est un symptôme qu'on peut regarder comme symptôme général de cette affection, on le retrouve dix-neuf fois sur vingt : c'est la douleur sus-orbitaire. Une douleur non moins générale est celle de l'épigastre; mais ce n'est pas un sentiment de chaleur, de brûlure, comme dans la gastrite, c'est une gêne, un poids, qui empêche souvent le malade de respirer. Du reste, pas de vomissements; si on en a quelquefois rencontré, ils n'ont pas continué; la langue est plate, blanche, muqueuse et humectée; le ventre est rarement douloureux. Chez quelques malades, il y a eu du dévoiement, mais la constipation est la règle générale; les urines sont, comme elles sont toujours quand il y a des sueurs copieuses, rares et rouges; l'anorexie est presque toujours complète, la respiration est un peu gênée quoique le poumon soit libre; cependant on remarque un peu d'engouement dans le paroxysme de la fièvre, quand il y en a; le pouls est large mais mou, se laissant facilement déprimer, et donnant généralement de quatre-vingts à quatre-vingt-dix pulsations régulières; il y a souvent des battements de cœur et douleur précordiale, mais je crois ces symptômes nerveux, l'auscultation à ce degré de l'épidémie ne m'ayant jamais rien offert de particulier. Cet état persiste ordinairement pendant deux jours; dans la nuit

du troisième, il y a une légère exacerbation des symptômes, la peau devient rouge, rugueuse; des démangeaisons, quelquefois légères, mais souvent aussi très-grandes, se font sentir dans presque tout le corps; puis, le lendemain, apparaît l'éruption.

Dans la majorité des cas, ce sont de petites vésicules remplies d'une sérosité limpide, généralement bien plus petites que des grains de millet, agminées ou arrondies comme dans l'eczema; quelquefois elles sont si petites qu'elles ont toute l'apparence des sudamina; souvent ces vésicules se trouvent sur une petite plaque érythémateuse et par conséquent rouge.

L'éruption miliaire est parfois compliquée de plusieurs autres éruptions exanthématiques telles que la rougeole, l'urticaire, le pemphigus, etc. J'ai quelquefois observé des pétéchies et de petit furoncles. Il m'a été assuré par un confrère qu'il avait rencontré sur un même sujet trois éruptions à la fois, mais occupant chacune un siège distinct.

C'est donc, ainsi que nous venons de le dire, le troisième jour que se montre le plus communément l'éruption; elle est très-apparente le quatrième, se continue le cinquième, et se dessèche le sixième en présentant une desquamation de petits débris furfuracés, dont la largeur et le nombre sont toujours en raison directe de la dimension et du nombre des vésicules.

Vers le cinquième ou sixième jour, le dessèchement des vésicules concorde avec le dépouillement de la langue. C'est vers la pointe et sur ses bords que commence à se détacher cet enduit muqueux qui la recouvrait.

Alors le malaise général se dissipe, la douleur d'é-



pigastre, qui avait considérablement diminué lors de l'éruption, cesse complètement, et l'appétit revient; les malades n'accusent plus qu'une grande faiblesse.

Quand, dans le début, on ne voit pas apparaître d'accès de fièvre violents, accompagnés souvent de délire, qu'on ne constate aucune trace de réaction inflammatoire, on peut pronostiquer que la solution sera prompte et heureuse; cependant, il faut surveiller les malades avec attention jusqu'à ce que l'éruption soit prête à sécher; car souvent un sujet paraît peu gravement affecté, mais tout à coup l'éruption prête à se faire, et quelquefois même faite, ne se fait pas ou disparaît, les sueurs se suppriment, la fièvre s'allume et peut, en fort peu de temps, enlever le malade.

Dans cette forme de la maladie, tous les traitements peuvent réussir, ou plutôt les malades guérissent quel que soit le traitement. Nous pensons que c'est là ce qui a donné naissance à tant d'opinions diverses sur la manière de traiter cette maladie.

Nous discuterons plus loin sur la valeur de chaque traitement; mais indiquons d'abord celui qui nous a paru le plus rationnel.

Dès que les sueurs se montrent, il faut faire rester le malade au lit, entretenir les sueurs par des boissons chaudes, émollientes et légèrement aromatiques. Il faut couvrir le malade, mais non le surcharger de couvertures, comme je l'ai vu faire plusieurs fois. Quelques médecins ne veulent laisser changer leurs malades de linge qu'après l'éruption; je crois que c'est une mauvaise pratique, pour deux raisons: d'abord, parce qu'en se condensant cette sueur peut refroidir le corps; puis,

parce que les émanations de cette sueur fétide ne peuvent que vicier l'air et ajouter encore à la cause de la maladie. Je me suis toujours très-bien trouvé de faire changer les malades de linge et même de lits, quand ceux-ci se trouvaient mouillés, en prenant toutefois de grandes précautions pour ne pas refroidir ceux-là.

Dans un article publié récemment sur la suette observée à Toulouse en 1782, on voit que les médecins de cette époque conseillaient aux malades *de laisser les fenêtres de leurs appartements et leurs rideaux de lits ouverts, et de ne se coucher que la nuit*. Je crois que ces médecins se sont laissé influencer par le traitement conseillé dans l'épidémie de suette de Picardie de 1773. Les médecins qui ont décrit cette maladie prétendent que les sueurs, loin d'être dans ces cas un phénomène critique, étaient plutôt regardées comme fâcheuses; aussi était-il dangereux de chercher à les augmenter et même à les entretenir. Ils pratiquaient aussi des saignées, dans le but d'empêcher l'éruption. Je ne crois pas qu'il soit possible de professer une plus grande hérésie médicale; aussi n'ai-je aucune confiance dans le récit, que font ces médecins, de la maladie et du succès de leur traitement.

Pour moi, je regarde les sueurs et l'éruption comme favorables aux malades; j'ai toujours cherché à entretenir celles-là dans le but d'amener celle-ci plus facilement.

La diète doit être complète ou partielle, selon l'intensité des symptômes. Pour lutter contre la constipation, il est bon d'administrer quelques lavements émollients; on appliquera aussi des cataplasmes émollients



sur l'épigastre et sur le ventre, s'il y a douleur dans ces parties; si la céphalalgie est intense, on fera usage matin et soir de cataplasmes sinapisés, promenés pendant quelques heures sur les extrémités.

Quand l'éruption est faite, on peut changer la tisane et la remplacer par une boisson acidulée qui lutte avec plus d'avantage contre l'état muqueux de la langue et de l'estomac.

On peut aussi à cette époque administrer un purgatif minoratif, qui, ordinairement, ramène plus promptement l'appétit et rétablit la liberté du ventre.

La suette, même bénigne, peut donner lieu à des accès de fièvre intermittente, qui peuvent persister même après la cessation de tous symptômes de l'épidémie. Il faut alors les combattre par l'emploi rationnel du sulfate de quinine.

#### **De la Svette maligne.**

Généralement elle débute par une symptomatologie beaucoup plus grave que la bénigne; cependant, et c'est alors surtout qu'elle mérite son nom, elle peut débiter avec des symptômes de bénignité; mais alors, au bout d'un ou deux jours quelquefois, mais rarement davantage, un accès de fièvre violent survient qui désabuse le médecin, et doit le mettre en garde contre de nouveaux accès ou même contre des redoublements qui peuvent devenir mortels.

M. le docteur Pindré, de Mareuil, et plusieurs médecins qui ont été dans cet arrondissement observer la suette, m'ont assuré avoir vu mourir quelques person-

nes en huit ou dix heures dans le paroxysme d'un premier accès. Heureusement que ce sont là de très-rares exceptions. Toujours est-il qu'il faut bien se garder d'avoir confiance au calme trompeur qui peut succéder à un premier accès. Je parlerai tout à l'heure d'un cas, dont les membres de votre commission ont été témoins, où la sécurité du médecin, pendant une semblable intermittence, a été bien fatale à la malade.

Dans la grande majorité des cas, la fièvre se montre dès le début, avec des redoublements, surtout la nuit, qui fatiguent horriblement. Pendant ces redoublements, la céphalalgie augmente et devient souvent insupportable, quelquefois même elle est accompagnée de délire; il y a des impatiences dans les membres; la douleur des lombes se fait plus vivement sentir; la dyspnée a aussi beaucoup augmenté; elle est quelquefois si grande qu'on pourrait croire à une pneumonite ou à une pleurite, mais la percussion et l'auscultation viennent bientôt prouver qu'il n'en est rien; cependant, dans quelques cas, j'ai trouvé le bruit respiratoire augmenté par suite d'un peu de congestion pulmonaire; le pouls est large, développé, mais conserve néanmoins ce caractère de mollesse que n'a pas le pouls, même moins développé, d'une réaction inflammatoire; il bat de cent trente à cent quarante fois; il n'y a que rarement des soubresauts de tendons. Souvent aussi les malades se plaignent de battements de cœur, on dirait qu'on le leur presse dans un étau; mais évidemment c'est encore là un phénomène nerveux, l'auscultation ne pouvant constater aucun bruit anormal: cette douleur précordiale se lie avec la douleur épigastrique qui a aussi considérable-



ment augmenté, quoique la langue soit toujours pâle et muqueuse; on perçoit même de forts battements qui viennent du trépid cœliaque. Quelquefois, tous ces phénomènes cessent tout à coup, et le malade n'éprouve plus qu'un abattement considérable et un malaise général : remarquons, cependant, que la tête cesse rarement d'être douloureuse. Dans quelques cas, il n'y a pas cessation complète des symptômes, mais seulement diminution : c'est ce qui constitue la rémittence, souvent si difficile, mais toujours si utile à saisir. Si, dans cette rémittence ou dans l'intermittence, on n'administre pas des remèdes capables d'enrayer les accès, ils surviennent toujours plus terribles et vont en augmentant jusqu'à ce que la mort arrive.

Un médecin, qui verrait pour la première fois un malade dans un paroxysme, pourrait se méprendre étrangement sur la maladie. Que de fois on aurait pu croire à des pneumonites, à des gastrites, à des hépatites, etc., si on n'avait pas été accoutumé, par l'expérience, à voir tous les symptômes simulant ces affections disparaître avec l'accès ! Toutes ces considérations sont d'un haut intérêt pour le traitement.

Avant d'en parler, je crois qu'il est indispensable de présenter quelques considérations sur la nature de la maladie.

Quant au pronostic, il doit toujours être très-réservé, car il est pénible d'annoncer à une famille qu'un malade est sauvé, quand il meurt vingt-quatre heures après.

Quelle est la nature de la suette ? quels sont les organes qu'elle attaque ? Quelle est la cause qui la produit ?



Voilà, certainement, des questions indispensables à traiter, mais aussi fort difficiles à résoudre; j'espère, Messieurs, que votre indulgence m'en tiendra compte.

La suette est-elle, comme je l'ai entendu dire à quelques médecins distingués, un simple exanthème de la peau?

Evidemment l'éruption est un symptôme, comme l'exanthème typhoïde est un symptôme de la fièvre typhoïde; mais ce n'est pas là la maladie. L'éruption miliaire n'est pas assez intense pour provoquer des réactions capables d'amener la mort en peu de temps, et puis, quelquefois, les malades sont morts avant l'éruption.

Est-ce une fièvre pernicieuse, ou une fièvre putride et maligne (maintenant désignée sous le nom de fièvre typhoïde)?

Bien que, dans certaines circonstances, tout se passe comme dans la fièvre intermittente pernicieuse, on ne peut pas dire que la suette soit une fièvre pernicieuse, puisque, dans la grande majorité des cas, il n'y a pas d'accès pernicieux.

Quant à une fièvre typhoïde, bien qu'il y ait plusieurs points de ressemblance entre elle et la suette, il manque à cette dernière affection trop de symptômes caractéristiques de l'affection typhoïde pour qu'on puisse les confondre.

Dira-t-on alors que, quand il survient des accès pernicieux, on doit les regarder comme une complication ou comme une maladie concomittente? Non, certainement, non. Nous démontrerons tout à l'heure que ces accès font bien partie de la suette, qu'ils en sont la con-



quence, et que, si on ne les observe pas chez tous les sujets affectés de cette maladie, c'est que, dans une épidémie, il est des individus plus ou moins impressionnés par la cause de cette épidémie.

Quel sont les organes affectés dans la suette?

A cette question, je répondrai : Tous et aucun : tous, parce qu'ils sont anormalement excités par un sang vicié; mais aucun n'est plutôt qu'un autre le siège d'une lésion. Pour en avoir la preuve, interrogez les malades dans un moment d'apyrexie; ils vous répondront : Je ne souffre de rien; et cependant ils sont accablés, ils éprouvent un malaise général, mais il n'y a pas d'organe monopolisant la maladie. Les autopsies viennent confirmer ce que j'avance : dans la grande majorité des autopsies, on a trouvé du sang épanché dans les cavités telles que celles du cerveau, du cœur, de la poitrine; mais rien n'indique que ce ne soit pas là un phénomène cadavérique, car du reste les organes étaient sains. Je sais bien que, dans quelques cas, on a trouvé des adhérences entre les méninges avec épanchement de sérosité. Dans un autre cas, on a trouvé aussi une collection séreuse dans la plèvre droite; on a aussi constaté une inflammation du tube digestif avec arborisation de la muqueuse gastrique. Je ne nie pas que tout cela ne soit vrai; mais je dis que, dans plusieurs de ces cas que j'ai entendu citer, les lésions organiques n'ont été que secondairement cause de la mort, et que, dans ceux où ces lésions peuvent expliquer la mort, ils constituent pour moi précisément ce que j'appelle la suette inflammatoire.

Mais si la suette, dans la majorité des cas, n'a de sié-

ge distinct dans aucun organe, où donc le placerons-nous? Il est évident qu'il ne peut y avoir d'effet sans cause.

+ Pour moi, je pense que cette maladie est une perversion du sang, due probablement à un principe miasmatique, toxique, résidant dans l'air, et qui a jusqu'à présent échappé à l'analyse.

Examinons rapidement si cette altération peut avoir un siège ailleurs; car, si ce siège ne se trouve pas dans les solides, il doit être ou dans les fluides ou dans les liquides.

Sera-ce dans le fluide nerveux? La question est ardue, car nous connaissons peu l'essence de ce fluide. Il se révèle à nous par ses effets, et nous savons seulement qu'il a une grande analogie avec le fluide électrique; comment alors pourrions-nous saisir ses altérations? Nous ne pouvons que les présumer par les désordres que cette altération doit nécessairement provoquer dans le système. Or, bien qu'on remarque quelquefois des accidents nerveux dans les commencements de cette maladie, ils ne sont ni assez généraux ni assez intenses pour en conclure à l'altération primitive du fluide nerveux.

Il est bien plus rationnel de les considérer comme secondaires. Plusieurs pathologistes pensent que le typhus, les fièvres de marais, etc., sont dues à une lésion du système nerveux cérébro-spinal : ils citent à l'appui de leurs opinions les ramollissements de la moelle qu'on trouve quelquefois dans les autopsies; les stades de froid indiquant un affaiblissement de ce système, la douleur lombaire, l'agitation et le tremble-



ment involontaire des membres, les spasmes du cœur, etc.

En admettant que ces phénomènes soient réellement dus à une altération du système nerveux cérébro-spinal, il resterait encore à prouver que cette altération n'est pas secondaire, et qu'elle ne tient pas elle-même à une altération primitive du sang. Du reste, je ne me permettrai d'émettre mon opinion qu'avec réserve; car il se pourrait que, dans la maladie qui nous occupe aujourd'hui, l'altération que je reconnais exister dans le sang ne soit que le résultat de la modification primitive de l'innervation, ce que cependant je ne crois pas.

Je ne parlerai pas des autres fluides impondérables, on sait trop peu comment ils se comportent dans l'économie pour parler de leurs modifications.

Si donc nous ne pouvons admettre que le siège de la suette existe dans les solides ni dans les fluides, il faut nécessairement le placer dans les liquides. Sera-ce dans les sécrétions? Mais elles sont, au début de la maladie, presque toutes à l'état normal, si ce n'est la sécrétion cutanée qui est considérablement augmentée et modifiée; or, chacun sait que les modifications de sécrétions ne sont jamais que des phénomènes secondaires, et celle de la peau surtout qui accompagne un si grand nombre de maladies diverses.

Il ne reste donc plus à cette maladie, pour siège, que le sang ou la lymphe. Examinons s'il est raisonnable de le placer dans la lymphe. Dans l'état actuel de nos connaissances, la question de l'altération de la lymphe est encore fort controversée; on a bien souvent trouvé, mêlés à elles, du pus et les liquides qui existent ordinairement dans l'économie; mais toujours on a reconnu

que c'était là une altération secondaire, produite, soit par l'inflammation de ses vaisseaux, soit par le fait de la rupture de quelques-uns de ces mêmes vaisseaux au milieu d'un abcès. Supposons un moment cette altération primitive de la lymphe : la conséquence ne serait-elle pas encore l'altération partielle ou générale du système lymphatique ? Or, dans les autopsies, on n'a constaté, ni lésions dans les vaisseaux, ni dans les ganglions, ni dans le canal thoracique ; et je n'ai jamais remarqué, ni inflammation des vaisseaux ou ganglions lymphatiques, ni engorgement glandulaire, ni ascite, ni anasarque, ni, enfin, rien qui pût indiquer la lésion de ce système.

C'est donc dans le sang que doit exister le siège de cette maladie.

Toutes les preuves, en effet, sont en faveur de cette opinion, et les symptômes généraux et les symptômes particuliers : malaise général, abattement des forces, lourdeur de tête, céphalalgie, réaction plus ou moins forte, diaphorèses, syncopes, éruptions, sang diffusé, épais, coulant de la saignée en nappe ; pouls mou, se laissant facilement déprimer ; absence de lésions anatomiques, et décomposition subite des corps qui succombent à cette affection, etc.

Si nous rapprochons ces phénomènes de ceux observés dans les maladies que les anciens désignaient sous le nom de *putrides*, et surtout de celles où l'infection du sang est reconnue par un principe miasmatique, telles que le typhus, la peste d'orient, la fièvre jaune, les fièvres typhoïdes de l'Algérie, etc., nous trouvons une grande analogie dans la plupart de ces symptômes. Or, n'est-il pas permis de conclure de l'analogie des symp-



tômes à l'analogie des causes, en admettant cependant cette différence, qu'il y a, dans le principe délétère causant ces diverses infections, quelque chose de spécial qui sert à donner à chacune un cachet particulier?

Remarquons surtout que, dans la suette, ce principe est peu énergique; car il ne produit que dans la minorité des cas les accidents graves que nous venons d'énumérer.

Nous citerons encore, à l'appui de notre opinion, ce qui s'y passe quand on introduit du pus ou une substance vénéneuse dans les veines d'un animal. A la suite d'une opération qui nécessite une suppuration abondante, ou même seulement à la suite d'un abcès un peu considérable, quelquefois on voit la suppuration se tarir ou diminuer tout à coup, et un ou deux accès de fièvre enlever le malade.

Evidemment ces accès sont amenés par l'apport dans la circulation du pus qui a été résorbé. Ici, encore, mêmes phénomènes, quoique le foyer d'infection ait été différent.

Je crois pouvoir conclure de ces rapprochements, de tous les faits que j'ai observés, et surtout du traitement que j'ai mis en usage, que la suette, même maligne, est une affection générale due à une modification, à une intoxication du sang; que cette intoxication peut être si considérable, qu'elle doit provoquer nécessairement, de la part de tous les organes affectés d'une manière insolite, des réactions telles, que la mort peut arriver par le seul ébranlement que peut recevoir l'organisme par suite de cette réaction générale.

Je soutiens qu'il est rationnellement impossible d'as-

signer une autre cause à ces morts promptes, après lesquelles vous ne trouvez aucune lésion organique. *J'ai vainement cherché les causes de la mort qui surprend si vite les malades au milieu de circonstances et de symptômes qui ne paraissent pas mortels*, dit le docteur Thévenin, à propos d'une épidémie de suette, qui a régné en 1833 et 1834, à Lons-le-Saunier.

A cela, je sais que la plupart des médecins répondent que ce sont des accès de fièvre pernicieuse qui viennent compliquer la maladie. C'est comme si je disais que, dans la variole confluyente, il y a des accès de fièvre, souvent mortels, qui viennent compliquer la maladie. Evidemment, expliquer ainsi la mort dans l'un et l'autre cas, c'est faire une pétition de principe, car on est en droit de demander qu'est-ce que la fièvre pernicieuse? Et, certes, on répondrait en décrivant des symptômes, mais non en donnant une solution raisonnable de la question. Je persiste donc à regarder ces accès, auxquels plusieurs malades ont succombé, non comme une complication, mais bien comme une de ses conséquences très-légitimes. M. le docteur Roche, dans l'article *Typhus* du dictionnaire en quinze volumes, fait un aveu qui m'a paru précieux en faveur de l'opinion que je professe : *quand les lésions anatomiques manquent*, dit-il à propos des cas de mort promptes dans le typhus, *c'est que la mort a suivi de trop près l'introduction du miasme, et qu'elles n'ont pas eu le temps de se développer*. Mais, alors, qui donc a causé la mort? Ce ne peut être une lésion organique, puisqu'elle n'a pas eu le temps de se développer; donc c'est l'intoxication pure et simple, et je suis en droit de conclure



que, quand la mort arrive plus tard et que vous trouvez des lésions anatomiques, elles ont bien pu contribuer à la mort, mais elles n'en sont point la seule cause. Cependant je crois que, quand ces lésions sont considérables, et que la vie a assez duré pour qu'on puisse penser que l'organisme a eu la force de résister à l'action primitive de l'intoxication, elles peuvent seules devenir des causes mortelles.

D'après cet aperçu, on comprend déjà quel est le traitement que j'ai mis en usage contre la suette maligne; il se déduit rationnellement des idées que je viens d'émettre :

Combattre les accès dans le paroxysme par des boissons adoucissantes, antispasmodiques; de puissants réactifs aux extrémités, pour empêcher la congestion des organes; placer sur le front, dans le même but, une compresse froide, surtout si la céphalalgie est intense; et, ensuite, dans les intermittences ou les rémittences, employer le sulfate de quinine à haute dose, pour enrayer le prochain accès ou le redoublement.

Sur au moins cinquante malades que j'ai vus à Saint-Astier, tant seul qu'en compagnie des docteurs du pays, je n'ai pas hésité à employer et à conseiller ce traitement, et je n'ai vu mourir aucun malade. Pour être vrai, je dois dire que je n'ai remarqué, parmi tous ces malades, que six cas de suette maligne et deux ou trois de suette inflammatoire.

La quantité de sulfate de quinine doit varier selon la force du tempérament de l'individu et l'intensité des accès. On comprendra facilement que, quand il s'agit d'enrayer des accès dont le second ou le troisième peut

être mortel, il faut une dose de sulfate de quinine plus forte que pour des accès de fièvre intermittente simple.

Il faut, pour prévenir ou diminuer un accès, tâcher d'administrer, dans la rémittence ou l'intermittence, de 12 à 15 décigrammes de sulfate de quinine; on doit le continuer à cette dose deux ou trois jours : on pourra même l'augmenter si les accès persistent ou augmentent; puis, ensuite, on en diminuera progressivement la dose, de manière à cesser tout à fait son administration deux jours au moins après que la fièvre aura totalement disparu. Le mode d'administration qui m'a paru le plus convenable, c'est de le faire dissoudre dans une ou deux cuillerées de tisane, et le faire ainsi avaler aux malades à la dose de 3, 4 ou 5 décigrammes à la fois, à une heure d'intervalle. Je n'ai jamais vu survenir d'accidents du côté de l'estomac; je suis même tenté de penser qu'il y a modification telle de la muqueuse gastrique, dans cette affection, qu'elle peut supporter une quantité considérable de sulfate de quinine sans réagir. Ne pourrait-on pas, à ce sujet, supposer que cet enduit muqueux, qui recouvre la langue, se prolonge sur la muqueuse de l'estomac et la garantit ainsi de l'action directe du sulfate de quinine, ou a-t-on exagéré l'action excitante de ce médicament? Il est bon, je crois, maintenant de citer quelques faits à l'appui de ce traitement.

A mon arrivée à Saint-Astier, le mercredi au soir, je fus visiter, avec le docteur de Valbrune, un métayer atteint de suette : il m'offrit bien tous les caractères de la suette maligne; il était sur le déclin d'un paroxys-



me qui avait été des plus violents : le pouls battait encore à plus de cent pulsations; il y avait une agitation générale, anxiété précordiale fort vive, sentiment d'oppression d'étouffement; la face était rouge, animée; cependant la céphalalgie était peu intense, les sueurs étaient copieuses, l'éruption était miliaire et très-abondante. On nous assura que le malade avait été beaucoup plus mal, mais que, depuis un instant, l'agitation était moins grande. Le docteur de Valbrune lui avait déjà administré du sulfate de quinine; nous fûmes d'accord de lui en administrer encore en augmentant un peu la dose : il prépara aussitôt quatre paquets de 3 décigrammes chaque, que le malade devait prendre d'heure en heure dès qu'il serait tout à fait calme. La journée du lendemain se passa assez bien; mais, le soir, l'accès revint et fut plus terrible que celui de la veille : le délire fut plus intense, le malade voulait se lever malgré ses gardiens avec lesquels il luttait, le sentiment d'oppression d'étouffement était aussi très-vif, car le malade criait qu'on l'étouffait. Comme nous étions fort occupés, nous ne pûmes le voir que dans la journée vers une heure : il était alors dans un état d'abattement général; sa figure était terreuse, ses lèvres recouvertes d'un enduit fuligineux; sa mâchoire inférieure était prise de mouvements convulsifs qui l'empêchaient d'articuler facilement; sa langue, toujours muqueuse, était noirâtre à sa base; le pouls était large, mais mou et sans soubresaut de tendons, il donnait encore quatre-vingt-dix pulsations régulières; la douleur épigastrique, quoique vive, avait cependant diminué; la céphalalgie était supportable, mais il y avait des impatien-

ces et des mouvements involontaires dans les membres; le cas était fort grave et très-embarrassant. Nous avions donné du sulfate de quinine, et nous n'avions pas empêché l'accès de revenir plus fort que la veille; fallait-il persister? Ce fut notre avis; car, pour moi, il était évident que, si le troisième accès n'était pas enrayé, c'en était fait du malade. J'ai depuis réfléchi à ce cas, et je suis convaincu que, dans la première intermittence, nous n'avons pas donné le sulfate de quinine à assez haute dose, mais, cependant, son action a empêché l'accès d'être mortel. Nous administrâmes sur-le-champ 5 décigrammes de sulfate de quinine, et nous laissâmes trois autres paquets semblables, pour qu'on les fit prendre au malade d'heure en heure; nous prescrivîmes aussi un lavement émollient, un vésicatoire à la cuisse, et la continuation des autres moyens. Dans la nuit, mais à une heure plus avancée que la veille, l'accès revint, mais ne fit que se marquer; le malade dormit ensuite plusieurs heures; le lendemain il était beaucoup mieux. Pendant deux ou trois jours, l'accès a persisté à se montrer; on a continué l'usage du sulfate de quinine en le diminuant progressivement, et le malade s'est parfaitement rétabli.

Il me serait facile de multiplier mes citations, mais cela deviendrait par trop long; cependant, je crois utile de citer rapidement un cas fort intéressant, observé aussi par moi à Saint-Astier.

M<sup>me</sup> Lapeyre, âgée de trente-cinq à quarante ans, bien constituée, d'une forte corpulence, d'un tempérament sanguin, était atteinte de suette depuis cinq jours; l'éruption était abondante et manifeste depuis la



veille; la base des vésicules était érythémateuse; la fièvre durait depuis trente-six heures sans intermission et avec des redoublements très-violents; la malade avait éprouvé des vomissements, mais ils n'avaient pas continué; elle se plaignait surtout de langueurs d'estomac et d'un poids dans cette partie qui gênait sa respiration et la fatiguait horriblement. Je proposai le sulfate de quinine à haute dose; mais comme elle était dans un paroxysme, nous décidâmes que nous la surveillerions pendant la journée, afin de saisir un moment de rémission. Nous le fîmes en effet; mais comme la rémission ne fut pas longue, on ne put administrer ce jour-là que peu de sulfate de quinine; mais dans la nuit il y eut aussi un peu de rémission, on en administra encore; enfin nous agîmes ainsi pendant trois jours, et seulement à cette époque la fièvre céda, et la malade s'est parfaitement rétablie. Je n'ai cité ce fait que pour prouver qu'il ne faut pas toujours attendre une intermission qui peut ne pas arriver.

Il est important de rapprocher ces cas de quelques autres où le sulfate de quinine n'a pas été employé.

Le lundi matin 20 septembre, j'étais allé, avec les membres de votre Commission, rendre une visite à un docteur de Périgueux, qui nous proposa d'aller voir une dame pour laquelle on l'avait fait lever la nuit précédente, et qui avait été fort malade pendant cette nuit. Comme cette dame attendait ses règles, nous dit notre confrère, j'ai attribué son état à la difficulté qu'elles avaient à se faire jour, mais au matin elles ont paru et la dame a été soulagée.

Nous trouvâmes, en effet, cette dame dans un calme

complet : elle n'accusait de grandes douleurs nulle part, le pouls était régulier, il donnait tout au plus quatre-vingts pulsations régulières, l'éruption miliaire était assez intense, les vésicules étaient sur de petites plaques rouges comme l'éruption de la rougeole. Nous sortîmes de chez cette dame en la rassurant beaucoup ainsi que son mari sur son état, et nous étions tous alors très-persuadés qu'elle ne courait aucun danger.

Le lendemain, vers les quatre heures, on vint en hâte à la Préfecture chercher un médecin pour une dame fort malade; j'y courus, et en route j'appris de mon guide que c'était pour la malade dont je viens de parler. En arrivant, je la trouvai morte. J'appris que, dans la nuit, l'accès qui s'était probablement montré la veille, était revenu; mais cette fois il avait été fatal. Si, dans cette intermittence dont nous avons été témoins, on avait administré du sulfate de quinine, n'y aurait-il pas eu de grandes chances de sauver la malade?

Mon ami M. le docteur de Valbrune, médecin à Saint-Astiez, qui, malgré sa mauvaise santé, a donné dans cette épidémie beaucoup de preuves de dévouement à l'humanité et à la science, m'a écrit, depuis mon départ, pour me faire connaître les détails de la convalescence de nos malades. Après m'avoir cité un cas nouveau, bien péremptoire de l'efficacité du sulfate de quinine pour combattre la suette maligne chez une femme traitée par lui et un officier de santé de Saint-Astiez, il ajoute : Une jeune fille de Montenceix, qui, à peu près à la même époque, présentait absolument un cas analogue, fut, sur ses instances et celles de sa fa-



mille, saignée par son médecin. Immédiatement après elle se trouva soulagée et se crut sauvée; mais, à dix heures du soir, un paroxysme survint et enleva la malade!

Que conclure de ces faits et de beaucoup d'autres qu'il serait trop long de citer? C'est que le sulfate de quinine, quand il y a suette maligne sans complication d'inflammation locale, est le remède par excellence, le seul même qui puisse sauver les malades. La pratique l'a prouvé, le raisonnement devait y conduire. En effet, si vous reconnaissez dans la suette maligne des accès pernicieux qui peuvent enlever les malades, quel autre agent, quel autre remède plus énergique en pareil cas pouvez-vous employer que le sulfate de quinine? Qu'importe qu'il exerce primitivement son action sur l'incrévation, ou secondairement, après avoir d'abord modifié la sanguification, ce qui rentre davantage dans mes idées? le résultat est le même, il enraye l'accès, ou l'empêche d'être mortel, et c'est là ce que nous voulons obtenir. Discuterai-je maintenant sur l'inefficacité de la saignée? Si vous m'accordez que j'ai bien apprécié la nature de la maladie, j'aurai avec moi la grande majorité des pathologistes pour reconnaître que, non-seulement dans les intoxications sanguines, la saignée est inutile, mais encore qu'elle est nuisible. Qu'importe la faible partie du principe toxique que vous enlevez avec le sang? pouvez-vous agir par elle sur celui qui se trouve combiné avec le reste du sang répandu dans toute l'économie? Il est quelques cas où elle est utile, mais c'est dans le cas de suette inflammatoire, ou avec complication d'inflammation.

La méthode des purgatifs est-elle meilleure? Disons-en un mot en passant. La nature, d'après une loi qui lui est propre, tend à se débarrasser par les sécrétions et les excréments des substances, non-seulement impropres et inutiles, mais encore nuisibles à sa nutrition; mais ce travail est assez lent. Or, les purgatifs, en excitant la sécrétion intestinale débarrassent bien l'économie d'une partie du principe toxique; mais cette partie est bien faible, et remarquez que cette sécrétion est presque toujours surexcitée aux dépens de celle de la peau, et qu'on peut ainsi supprimer les sueurs et l'éruption que je regarde comme très-utiles; et puis, il faudrait au moins s'y prendre, pour les administrer, plusieurs jours avant l'invasion de la maladie; car, dans la suette maligne, l'intoxication est quelquefois telle que les malades meurent dans le premier ou le second accès. Quels sont les purgatifs capables d'enrayer de pareils accès? Dans cette forme de la suette, le meilleur traitement est donc celui par le sulfate de quinine. J'excuse M. le docteur Parrot, de Périgueux, qui le donne même dans la suette bénigne; car, dit-il, la suette maligne débutant quelquefois comme la bénigne, qui m'avertira qu'elle sera bénigne; et quand j'en serai averti, sera-t-il temps de l'administrer? J'aime mieux le donner souvent inutilement, puisqu'il n'en survient rien de fâcheux, que d'omettre de le donner une seule fois dans un cas indispensable.

Dire que la cause de l'altération du sang est dans un principe miasmatique et délétère de l'atmosphère, c'est déjà bâtir une hypothèse, probable à la vérité; mais indiquer l'essence, la source de ce principe, ce serait,



à mon avis, risquer en conscience de se lancer dans des hypothèses bien hasardées.

Le département de la Dordogne est arrosé par trois grandes rivières, deux petites et une assez grande quantité de ruisseaux; mais tous coulent sur des lits sablonneux, et je ne crois pas qu'il existe de marais dans le département. Il y a bien quelques étangs; mais que sont-ils en comparaison des marais de la Gironde, où la suette n'a pas encore apparu? Quant aux variations de la température, elles ont été communes, cette année, à la plupart des départements limitrophes de celui de la Dordogne, qui n'ont pas été atteints par la maladie. Reconnaissons donc que dans la suette, comme dans beaucoup d'épidémies, l'essence de la cause nous est inconnue.

#### **De la Suettes inflammatoire.**

Je donne le nom d'inflammatoire à la suette, toutes les fois qu'elle est accompagnée de l'inflammation de quelque organe. Je m'explique : Broussais, ce génie médical du siècle, ne niait pas l'altération des humeurs; il reconnaissait même que, dans l'affection typhoïde, je n'ose dire la fièvre typhoïde (tant j'ai de respect pour sa mémoire), l'altération du sang était primitive; mais, disait-il, l'individu n'en a conscience que lorsque cette altération va provoquer l'inflammation de l'estomac et des intestins; car, si l'altération n'est pas assez grande pour amener cette affection, il y a réaction de l'organisme, le principe délétère est expulsé par les sécrétions

et les excrétiions, et il n'y a eu qu'état passager de malaise, auquel quelquefois même les individus n'ont pas fait attention.

Pardonnez-moi, Messieurs, de donner tort au grand Broussais. Je crois qu'il se trompait. Je n'entreprendrai pas de prouver si l'altération des plaques de Peyer et des follicules de Brunner, est le résultat de l'inflammation, ou la conséquence immédiate de l'altération du sang; mais ce que je sais, c'est que j'ai vu mourir des sujets présentant tous les symptômes de l'affection typhoïde, chez lesquels ces lésions manquaient. J'ai cité ce que dit M. Roche des morts prompts dans le typhus, permettez-moi de citer encore M. Rayer, à propos de la variole : *Il peut arriver, dit-il, qu'une fièvre intense accompagnée d'un délire continuel, d'une agitation extrême, emporte les malades après quelques jours de durée, soit que l'éruption ait eu lieu ou non.* Dans les cas dont veut parler M. Rayer, ce n'est donc ni une lésion organique, ni même une résorption purulente qui cause la mort, mais bien la fièvre, fièvre provoquée par l'intoxication sanguine. Donc, l'état produit par cette intoxication peut demeurer général, même en déterminant la mort. Reconnaissons cependant que cet état peut provoquer des lésions organiques, qui seront toujours en rapport avec l'idiosyncrasie de l'individu. On sait qu'il est de ces organisations tellement susceptibles, que le moindre excitant anormal va réveiller ou provoquer chez elles l'inflammation de quelque organe. Cela arrive surtout chez les personnes qui possèdent des organes qui ont été déjà le siège d'une ou de plusieurs inflammations, ou même chez lesquelles il y a



seulement faiblesse organique : dans ces cas-là, l'inflammation peut débiter en même temps que la maladie épidémique.

Alors, aux symptômes généraux que nous avons déjà indiqués, vient se joindre une douleur locale, permanente, aiguë, qui peut augmenter dans les paroxysmes, mais qui ne cesse pas dans les intermittences, ou plutôt dans les rémittences; car, dans ces cas, la fièvre est presque toujours continue, mais le pouls n'offre plus la même mollesse; il est plein, dur et présente tous les caractères de la réaction inflammatoire. Cette forme inflammatoire peut s'allier avec la forme bénigne, mais bien plus souvent elle accompagne la forme maligne; de là, la grande difficulté du diagnostic, chose cependant très-importante; car, tout en traitant la maladie locale, il ne faut pas négliger l'affection générale.

Il est bien clair que les émissions sanguines deviennent indispensables dans ces cas; on aura soin qu'elles ne soient générales que si l'inflammation devenait trop intense et ne pouvait être enrayée par les saignées locales, qui doivent toujours être préférées.

Tout en opposant à l'affection locale les moyens appropriés pour la combattre, il ne faut pas perdre de vue que l'affection générale n'est nullement combattue par le traitement de l'affection locale; que vous avez deux ennemis à combattre, et que la même arme ne peut servir contre tous les deux : la seule arme avec laquelle on puisse combattre l'affection générale, c'est le sulfate de quinine. Si l'état de l'estomac empêchait de l'administrer par la bouche, il faudrait avoir recours à la méthode endermique et aux lavements. Il ne faut pas,

toutefois, se laisser trop intimider par l'inflammation de l'estomac, car nous avons dit plus haut quelle était sa tolérance pour ce médicament dans cette maladie.

Quelquefois les lésions organiques peuvent ne se déclarer que quand l'affection générale est passée. Elles peuvent alors succéder à l'une ou à l'autre forme, mais presque toujours c'est à la forme maligne.

On comprend dans ces cas qu'on n'a plus qu'une maladie à combattre, et que le traitement antiphlogistique est le seul nécessaire.

Je ne citerai, à l'appui de mes opinions sur la suette inflammatoire, qu'une seule observation qui, du reste, est connue de tous les médecins de Bordeaux qui sont allés à Périgueux lors de l'épidémie.

Le sujet qui est l'objet de cette observation ne m'est connu que sous le nom du serrurier. C'est un homme de trente-cinq ans.

Je le vis pour la première fois le samedi au soir, 18 septembre. J'étais en compagnie des docteurs Marchant et Mabit fils, de Bordeaux, et de plusieurs autres médecins de Limoges. Cet homme était malade depuis cinq ou six jours; il y avait eu chez lui éruption miliaire, mais je ne pus en observer aucune trace; il avait, dans le commencement, présenté tous les symptômes généraux de l'épidémie; mais, depuis la veille, la fièvre avait augmenté avec des symptômes cérébraux, et ces symptômes persistaient, bien qu'il y eût intermittence marquée dans la fièvre. La veille, le malade avait été saigné; nous vîmes le sang : le caillot était volumineux et présentait une légère couenne inflammatoire. On lui avait posé cinquante sangsues aux jugulaires, mais qui avaient



donné peu de sang. Le malade avait aussi pris du sulfate de quinine. Dans le moment où nous le vîmes, il était extrêmement agité; il voulait se lever, on avait peine à le contenir au lit; il parlait beaucoup, mais avec difficulté, il bredouillait. Les pupilles étaient très-dilatées, le regard un peu hagard, la peau était chaude, mais sèche; le poulx plein, développé, mais cependant ne donnant guère plus de quatre-vingts à quatre-vingt-dix pulsations; l'épigastre n'était pas douloureux, la langue était muqueuse comme à l'ordinaire; le poumon et le cœur ne présentèrent rien de remarquable.

Nous fûmes tous unanimes pour diagnostiquer une méningite aiguë. Je proposai même la saignée de la temporale, pour agir plus énergiquement et plus vite sur la circulation artérielle du cerveau. Il fut décidé qu'on saignerait de nouveau le malade à l'instant, et que, dans la nuit, on lui administrerait un gramme de calomel, afin de faire sur les intestins une forte révulsion. Le lendemain, l'état du malade était plus grave; les pupilles ne se contractaient guère plus. L'agitation augmentait surtout avec les redoublements de la fièvre. Le médecin ordinaire du malade, M. le docteur Lacrousille, pensant, avec juste raison, qu'il ne devait pas considérer seulement la méningite, mais encore tenir compte de la maladie générale qui pouvait bien être pour quelque chose dans ces accès de fièvre si fatigants pour le malade, administra de nouveau le sulfate de quinine, tout en faisant placer sur le front du malade un bandeau trempé dans l'eau froide, et des vésicatoires aux extrémités. Il donna encore, pendant la nuit, un gramme de calomel, qui déterminâ des

selles abondantes. Le lendemain, le malade était plus calme, mais il bredouillait encore autant que la veille, et son accablement semblait l'avant-coureur du coma provoqué par un commencement d'épanchement. C'est alors que notre diagnostic, je parle de celui du docteur Mabit fils et du mien, fut sinistre. Nous ne pouvions croire à la guérison de ce malade. Son médecin ordinaire, au contraire, trouvant le malade mieux, continua l'administration du sulfate de quinine à haute dose, et nous assura que le lendemain il serait tout à fait bien. En effet, le lendemain le malade ne se plaignait plus ou peu de la tête; la fièvre n'était pas revenue la nuit, la parole était plus facile, les pupilles contractiles; il avait reposé deux heures. On continua encore quelques jours le sulfate de quinine en lavement et par la bouche, et le malade s'est parfaitement rétabli. C'est de mémoire seulement ici que je cite cette observation, car je n'ai pris à ce sujet aucune note, et j'avoue que pendant mon séjour à Périgueux, je n'ai pas compris l'état de ce malade. Mais depuis, en comparant ce fait avec plusieurs autres dont j'ai été témoin, et en y réfléchissant, je me le suis parfaitement expliqué. Ce malade a été affecté à la fois, et d'une suette maligne et d'une méningite légère, provoquée évidemment par la suette, ce qui constitue pour moi précisément la troisième forme de la maladie que j'appelle suette inflammatoire. Le malade a guéri, parce que, tout en combattant la méningite par les saignées et les révulsifs, on a aussi combattu l'affection générale par le sulfate de quinine.

Je ne parlerai pas des moyens préservatifs de la



suette, il faudrait répéter des lieux communs indiqués dans toutes les épidémies. Je m'abstiens d'indiquer le seul qui pourrait réussir, parce qu'il peut devenir nuisible aux localités frappées par la maladie.

Quant à la contagion, il est difficile d'y croire; car des individus se sont impunément inoculés le liquide des vésicules, des personnes dans la campagne ont aussi impunément couché avec des sujets infectés, et les médecins étrangers qui sont allés dans les localités où régnait l'épidémie, pour la traiter, ne l'ont point contractée, tandis que plusieurs médecins du pays qui, par conséquent, étaient depuis longtemps sous l'influence de la cause de la maladie, en ont été atteints. Dans la ville de Périgueux, on a remarqué que la classe intermédiaire avait presque seule eu le monopole de la maladie; cependant, vers la fin, un assez grand nombre de pauvres ont été frappés. Dans la campagne, elle a sévi assez indistinctement.

#### CONCLUSIONS.

La suette miliaire du département de la Dordogne est pour moi une affection générale due à une modification du sang, qui a probablement pour cause l'introduction dans l'économie d'un principe miasmatique délétère, inconnu dans son essence. Dans la grande majorité des cas, cette affection demeure générale, c'est-à-dire ne paraît pas attaquer un organe plutôt qu'un autre. Elle prend alors ou la forme bénigne, ou la forme maligne; cependant, dans quelques cas, elle provoque des lésions organiques et revêt la forme inflammatoire.

Elle devient alors d'autant plus dangereuse, qu'il y a deux maladies à combattre : l'affection locale par les moyens appropriés, et l'affection générale à l'aide du sulfate de quinine. Il ne faut pas que l'état de l'estomac ou du tube digestif fasse reculer devant l'emploi de ce moyen, car rarement il en survient des accidents fâcheux, et dans ces rares cas il faut avoir recours à la méthode endermique.

Il ne me reste plus, en terminant, qu'à payer un tribut de reconnaissance aux médecins du pays qui ont montré dans cette occasion un dévouement sans bornes, et qui, à mon égard, se sont montrés si complaisants et si affectueux. Je les nommerais avec plaisir, si je ne craignais de blesser leur modestie : qu'ils reçoivent ici l'expression bien sincère de ma vive gratitude, de mon estime et de mon attachement pour eux.









P.P.

P  
2