

# ARCHIVES GÉNÉRALES

DE MÉDECINE,

JOURNAL COMPLÉMENTAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES.

---

*4<sup>e</sup> Série.* — **Tome XXI.**

---

60612

~~60655 B.~~

PARIS.

**LABÉ,** ÉDITEUR, LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,  
place de l'École-de-Médecine, 4;

PANCKOUCKE, IMPRIMEUR-LIBRAIRE, RUE DES POITEVINS, 14.

1849

---

D'UNE ÉPIDÉMIE PARTICULIÈRE DE SUETTE, SURVENUE CONCURRENTEMENT AVEC CELLE DE CHOLÉRA EN 1849, A ÉTAMPES (SEINE-ET-OISE) ET DANS SES ENVIRONS ;

*Par le Dr BOURGEOIS, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin en chef de l'hôpital et médecin des épidémies de l'arrondissement d'Étampes.*

Une singulière affection, aussi variée dans ses formes que dans ses symptômes, que je désignerai sous le nom de *suelle*, à cause d'une sueur plus ou moins abondante qui survient chez la presque totalité de ceux qui en sont atteints, et à cause d'une certaine analogie avec les maladies épidémiques décrites sous ce nom, s'était déjà montrée chez nous en 1832, lors de la première apparition du choléra et conjointement avec lui.

Les phénomènes qu'elle présentait à cette époque avaient, autant qu'il m'en souvient, la ressemblance la plus complète avec ceux qu'elle a offerts cette année. Pourtant, n'en ayant pas pris note dans le temps, il me serait difficile d'en donner aujourd'hui une description exacte : je m'occuperai donc exclusivement de la maladie actuelle, et je ferai tous mes efforts pour en fournir une relation aussi fidèle que possible.

*Synonymie.* — Les maladies populaires analogues ont été décrites par les auteurs sous les noms de *suettes* des Anglais, *suettes* des Picards, *suettes* miliaires, *miliaris sudatoria* ; quelques praticiens la désignent sous le nom de *choléra sec*. Lorsqu'elle accompagne l'épidémie asiatique, comme en 1832 et 1849, on pourrait avec quelque raison, il me semble, lui donner le nom de *pseudo-choléra*, par sa simulation, aux yeux des malades et de leurs proches, avec le mal indien.

La suette actuelle diffère notablement des affections de ce genre décrites par les auteurs à des époques diverses : ainsi elle n'a jamais eu la gravité de celles-ci, puisque, pour mon compte, au moins, je ne l'ai jamais vue amener la mort ; sa marche, loin d'être foudroyante ou de courte durée, a toujours été plus ou moins longue, même dans les cas légers ; enfin, ce qu'on n'avait pas encore vu jusqu'à présent, elle a affecté une sorte de dépendance d'une maladie épidémique infiniment plus grave qu'elle, et a paru en suivre servilement le cours.

*Apparition, développement.* — Dans l'immense majorité des cas, elle a accompagné pas à pas l'épidémie cholérique ; dans quelques localités seulement, elle l'a précédée de deux ou trois semaines ; jamais elle ne s'est produite lorsque celle-ci avait cessé de sévir depuis quelque temps. Son summum de développement a presque constamment répondu à la période la plus forte du choléra. Dans un certain nombre de communes toutefois, la suette seule s'est montrée ; mais il est à remarquer que son terrible compagnon s'était manifesté à une distance assez restreinte. Les deux maladies n'ont pas toujours attaqué avec une intensité proportionnelle les lieux où on les a observées, sans qu'on puisse en donner une raison satisfaisante, tirée soit des dispositions topographiques du pays, soit des conditions météorologiques de l'atmosphère. L'une et l'autre ont fait irruption vers la fin d'avril ou au commencement de mai.

*Symptômes, marche, durée de la maladie.* — Le plus ordinairement, elle débute brusquement par un resserrement, un spasme plus ou moins violent de la région épigastrique. Le malade accuse une *barre*, comme il le dit, dans l'estomac. Des borborygmes plus ou moins bruyants entre l'appendice xiphoïde et l'ombilic surviennent quelquefois ; ils se prolongent dans le reste de l'abdomen, et sont accompagnés fréquemment de gaz inodores par haut ou par bas, qui soulagent

beaucoup. Le plus ordinairement, ces symptômes surviennent au milieu de la nuit, après une espèce de cauchemar; le patient est obligé alors de se tenir sur son séant, et son anxiété est extrême. Dans d'autres cas, c'est pendant le jour qu'a lieu l'apparition du mal; bientôt terreur extrême, refroidissement plus ou moins réel, mais toujours vivement senti, surtout aux extrémités inférieures; faiblesse assez grande pour que le malade s'affaisse s'il est debout; tremblement général, tiraillements musculaires de tout le corps, spécialement des muscles des mollets; ce qui fait croire aux personnes atteintes de ce mal qu'elles ont des crampes, et redouble ainsi leur terreur. Émission fréquemment réitérée d'une urine claire, aqueuse, crue et très-abondante; cette émission est parfois accompagnée d'une douleur plus ou moins vive au col de la vessie. Parfois nausées et vomituritions de matières muqueuses. Dans quelques cas, trois ou quatre selles à peu près naturelles se succèdent rapidement; elles mettent le comble à l'effroi du malade, qui ne doute plus qu'il ne soit frappé du choléra, et pourtant, qu'on me pardonne l'expression, ce sont des selles de peur. Cette terreur, pour le dire en passant, est bien différente de l'impression qu'éprouvent en général les cholériques, qui, dans l'immense majorité des cas, on pourrait presque dire toujours, sont peu impressionnés de leur état, quoiqu'ils n'ignorent pas le mal dont ils sont frappés. La langue, nette avant la crise, se couvre immédiatement d'un enduit blanchâtre, peu épais: elle est, du reste, molle et humide. Pouls peu fréquent, concentré; palpitations plus ou moins violentes; battements pénibles dans le cœur, les oreilles et la tête; céphalalgie assez rare, facies terrifié; œil vif, perçant, *inquisiteur*, qu'on veuille bien me passer le mot; engourdissement plus ou moins marqué des extrémités; le bout des doigts fait éprouver souvent un picotement des plus désagréables, il est quelquefois impossible de réunir les extrémités de ceux-ci. Il arrive, dans quelques cas, que l'engourdisse-

ment ne se fait sentir que d'un côté du corps, de manière à simuler l'hémiplégie. Après une heure ou deux, la plupart de ces accidents diminuent ou cessent même entièrement; une chaleur vive, accompagnée de picotements à la peau, se manifeste sur toute l'enveloppe extérieure, et une sueur plus ou moins abondante ne tarde pas à survenir. Alors on voit un grand nombre de malades mouiller jusqu'à dix, douze chemises, et même plus, dans une nuit; les draps, les matelas, en sont littéralement traversés. L'odeur de cette sueur est très-forte et nauséuse; il ne m'a pas été possible de la comparer à rien de connu.

Pendant la période de sueur, qui dure de trois à quatre heures, en général, le facies devient vultueux, le calme moral reparait; le pouls est fort, fréquent, développé, quoique mou; les borborygmes diminuent, le ventre est indolent; assez souvent néanmoins, les hypochondres restent douloureux, et plus spécialement le gauche; céphalalgie assez fréquente; urines rares et rouges, l'émission en est parfois cuisante; soif vive, épaissement de l'enduit lingual.

La sueur n'est pas toujours générale ni très-abondante; elle se forme souvent au cou, à la tête, au ventre, même aux jambes; dans quelques cas, ce n'est qu'une simple moiteur, qui quelquefois, bien que très-rarement, manque complètement.

Telle est la marche la plus habituelle de ce que j'appellerai l'*attaque de suette*. Cependant elle débute assez fréquemment aussi par la tête: alors, et généralement sans signes précurseurs, bruissement d'oreilles, étourdissement plus ou moins fort qui peut aller jusqu'à perte complète de connaissance; j'ai même vu la syncope durer deux heures entières; pâleur de la face, palpitations; pouls petit, accéléré. Le malade se croit en proie à un coup de sang, lorsqu'il a sa complète connaissance; mais comme les autres symptômes, tels que borborygmes, tiraillements musculaires, nausées, parfois selles répétées, sensation de refroidissement et tiraillements mus-

culaires, ne tardent pas à survenir, il ne doute pas alors qu'il ne soit atteint de choléra; enfin la sueur survient, et tout se passe comme je l'ai décrit plus haut.

Dans les cas les plus simples, les accidents se bornent à des gargouillements intestinaux plus ou moins prononcés et peu douloureux, symptôme pathognomonique que je n'ai en effet jamais vu manquer, à de la faiblesse dans les extrémités, de l'oppression, de l'inappétence, et à une sueur plus ou moins marquée, qui survient particulièrement la nuit.

La santé est loin de se rétablir immédiatement après l'attaque: les malades conservent des gargouillements gastro-intestinaux très-fréquents, l'appétit reste nul ou presque nul; la langue conserve plus ou moins son enduit; les extrémités inférieures sont faibles et froides, les pieds restent parfois glacés; les genoux et même toutes les articulations, dans beaucoup de cas, deviennent le siège de douleurs comme arthritiques, et font même entendre un craquement prononcé pendant leurs mouvements. Le moral s'affaiblit; chez les plus timorés, il n'est pas rare de voir survenir une sorte de délire; l'impressionnabilité est extrême, la moindre nouvelle fâcheuse produit en général une crise, et pourtant les malades sont d'une curiosité extrême, bien qu'ils appréhendent de savoir ce qui se passe. Les sueurs, surtout celles de la nuit, sont presque constantes, quoique moins abondantes qu'après une attaque proprement dite; elles sont fréquemment précédées d'un frisson se reproduisant assez régulièrement tous les jours ou tous les deux jours, de manière à simuler une fièvre intermittente.

Lorsque la sueur a été abondante, on voit, après plusieurs jours de maladie, une éruption de boutons papuleux, d'un rouge vif, se joignant quelquefois par leur circonférence et offrant la plus grande analogie avec les échauboulores des enfants, survenir sur toute la surface du corps, ou seulement sur les parties où la peau a le plus de finesse, comme au ven-

tre, à la poitrine, aux reins, au cou, etc.; je n'ai jamais vu cette éruption apparaitre avant la sueur, ni être constituée par de petites vésicules, plus ou moins semblables aux sudamina, encore moins par de larges bulles, comme on l'a observé dans la plupart des épidémies de suette de la miliaire. Ces boutons excitent une démangeaison excessive; leur dessiccation n'a guère lieu qu'au bout de plusieurs jours, et ils ne donnent lieu qu'à une desquamation peu évidente. J'ai remarqué que les personnes qui portent de la flanelle sur la peau y sont bien plus exposées. Enfin je dois ajouter que cette éruption a manqué chez un plus grand nombre de malades qui pourtant avaient eu des sueurs excessives.

Lorsque le sujet est doué d'un moral assez ferme, ou s'il n'a été atteint que faiblement, la sueur devient de plus en plus rare; l'appétit et les forces renaissent, les borborygmes diminuent et disparaissent, et au bout de quelques semaines, rarement moins, tout rentre dans l'état normal. Pour peu, au contraire, que l'affection ait de l'intensité, loin de se borner à une attaque et à ses suites, il survient un plus ou moins grand nombre de crises à des intervalles très-inégaux, qui peuvent être même de 12 à 15 jours et plus, et après un calme apparent plus ou moins complet. Les circonstances qui ont d'abord provoqué le mal en ramènent ordinairement le retour. Par exemple, la connaissance de nouveaux cas de choléra, la mort de personnes connues ou même inconnues, une simple conversation où il est question de l'épidémie, ou des impressions plus ou moins vives, bien qu'étrangères à celle-ci. Une fois, je l'ai vu produite par un sentiment de vive satisfaction, chez quelqu'un qui avait déjà été attaqué, il est vrai. Lorsqu'appelé par le malade, vous l'interrogez sur ce qui a pu produire les accidents qu'il éprouve, il en confesse rarement la cause, soit par une sorte de honte et dans la crainte d'être taxé de pusillanimité, soit par ignorance réelle; mais il arrive fréquemment, dans ce dernier cas, qu'à une visite

subséquente, il vous indique le motif qui avait reproduit son mal, motif auquel il n'avait pas pensé dès l'abord.

Les attaques secondaires ont beaucoup d'analogie avec la première; on peut dire pourtant qu'en général, plus on en éprouve et moins les sueurs sont abondantes; dans les dernières, le moral est aussi moins déprimé.

On concevra facilement, du reste, que plus la suette aura duré de temps, et elle peut persister plusieurs mois, plus les personnes atteintes, surtout si elles sont d'une constitution délicate et nerveuse, devront être impressionnées. De là une faiblesse extrême, particulièrement des extrémités inférieures, qui peuvent à peine supporter le malade; un refroidissement habituel de ces parties, une pâleur plus ou moins marquée de la face, de l'émaciation générale qui est souvent poussée assez loin. Il n'est pas rare de voir survenir alors des diarrhées de couleur brunâtre ou grisâtre, persistant pendant plusieurs jours: ce dernier symptôme, bien que presque toujours sans gravité, alarme singulièrement les personnes atteintes. La peau se couvre de sueur sous le moindre effort et sous l'influence de la commotion morale la plus légère; cette sueur revient même presque toutes les nuits, mais en général peu abondante et le plus souvent locale. Les borborygmes deviennent presque continuels, les muscles éprouvent un tremblement plus ou moins marqué; la voix elle-même se casse et devient chevrotante; on craint de se livrer au moindre exercice et de prendre des aliments, sous prétexte qu'ils ne passeront pas, et pourtant, malgré la répugnance de beaucoup de malades, ils font rarement mal. Quand la maladie a duré fort longtemps, il n'est pas rare de la voir comme changer de nature; elle passe alors à ce qu'on pourrait appeler la *sulette dégénérée*, avec plus ou presque plus de sueur, cessation assez fréquente des borborygmes, qui habituellement constituent le symptôme fondamental et primordial de l'affection; parfois douleur plus ou moins continue dans les hy-

pochondres, l'épigastre, le dos, entre les deux épaules, ou au devant de la poitrine. Il n'est pas rare d'observer des douleurs névralgiques de la tête, plus ou moins bornées et très-pénibles; deux fois j'ai observé des crachements de sang liquide, un peu spumeux, bien qu'il n'y eût ni toux ni symptômes inflammatoires du côté du thorax. Chez les femmes, la menstruation est rarement troublée, il y a même souvent augmentation de l'écoulement sanguin; chez elles aussi, on remarque fréquemment un resserrement spasmodique du gosier, qui leur fait croire à l'existence de vers dans cette partie. J'ai observé ce spasme deux ou trois fois chez des hommes. Quelles que soient la durée et l'intensité des accidents que je viens de décrire, on les voit peu à peu diminuer: l'appétit et les forces reparaisent, et enfin la guérison complète s'opère, après plusieurs mois, il est vrai, dans un assez grand nombre de cas. En 1832, j'ai même vu des personnes qui en ont souffert une année et plus; mais, à ma connaissance, cette suette ne s'est jamais terminée d'une manière fâcheuse.

*Diagnostic.* — Ce genre de suette est presque toujours facile à reconnaître; car, régnant sous forme épidémique, et accompagnant une autre affection dont les symptômes sont si différents, on aura toujours l'esprit éveillé, et la moindre attention suffira pour les différencier. On pourrait la confondre avec un embarras gastrique ou une affection plus ou moins ancienne de l'estomac; mais les borborygmes, les sueurs, les spasmes variés, la facilité des digestions, et toutes les circonstances au milieu desquelles elle se développe, empêcheront cette méprise. J'ai dit plus haut qu'elle affectait souvent une forme intermittente plus ou moins tranchée; les frissons périodiques, la pâleur de la face, la sueur, sont autant de symptômes qui peuvent la faire confondre avec les fièvres d'accès. Ici encore l'examen raisonné des antécédents et du milieu où se trouve le malade peut conduire assez facilement à la connaissance exacte du mal devant

lequel on se trouve, et d'ailleurs la méprise n'aurait absolument rien de fâcheux, car le traitement des maladies intermittentes peut très-bien convenir ou ne pas nuire à cette variété de la suette, et son inefficacité vous fera bien vite reconnaître ce qui en est.

*Pronostic.* — Quelque fréquente qu'ait été la suette dans notre localité, puisque c'est par centaines de cas qu'on l'a observée, je ne l'ai jamais vu produire la mort, et je n'ai jamais ouï dire qu'elle ait eu une semblable terminaison. La même innocuité a existé en 1832; je dois même ajouter qu'il résulte de mes observations que, bien que l'affection actuelle ne se soit guère développée à un haut degré que chez des sujets timorés et pusillanimes, j'ai rarement vu ceux qui en ont souffert d'une manière notable être pris du choléra : aussi je n'ai jamais manqué de faire observer ce fait à mes malades, d'autant mieux que les consolations morales sont chez eux d'un puissant effet.

*Nature de la suette.* — La maladie que je désigne sous ce nom, et qui a accompagné dans notre pays les épidémies cholériques de 1832 et de 1849, est-elle identiquement la même que les affections populaires qui ont régné à différentes époques et auxquelles on a donné ce nom? Est-elle réellement épidémique, ou bien ne consiste-t-elle que dans une violente perturbation du système nerveux, suite de la terreur qu'inspire le fléau asiatique?

A la première question, je répondrai qu'elle n'a, à proprement parler, de commun avec les suettes décrites par les auteurs, que le phénomène de la sueur, les autres symptômes étant essentiellement différents. En effet, la suette anglaise des xv<sup>e</sup> et xvi<sup>e</sup> siècles, la suette picarde, celle observée en 1821, et enfin la suette qui existe en ce moment dans quelques contrées de la Picardie, offrent une marche tout à fait aiguë, les symptômes sont essentiellement différents, et ce que nous n'avons pas, Dieu merci, observé, un assez grand

nombre de malades y ont succombé. De plus, chez nous, l'affection ne se développe que chez les adultes, à un âge où l'homme peut seulement comprendre toute la gravité de la cruelle épidémie qui marche simultanément avec elle, tandis que, dans les autres affections décrites sous ce nom, l'enfance n'en était pas toujours exempte.

Tout en conservant à notre maladie le nom de suette, faute de lui en trouver un plus convenable, il ne faudrait donc pas la confondre avec les épidémies de ce nom; on pourra, au plus, voir en elle une variété de celle-ci sous le rapport nosologique (1).

En réfléchissant que l'affection qui nous occupe n'a régné chez nous que concurremment avec l'épidémie indienne; que les enfants, qui n'ont pas la crainte du mal, dont ils ignorent en quelque sorte le danger, en ont toujours été préservés, on serait presque tenté de nier sa nature épidémique, et de penser qu'elle consiste simplement dans un trouble profond de l'innervation, suite de l'effroi causé par le fléau concomitant, et par la crainte d'en être atteint. Pourtant, en scrutant avec attention les circonstances au milieu desquelles elle s'est produite, on la voit, dans certaines localités, précéder de quelques semaines son triste compagnon, tandis que généralement ils marchent simultanément; on reconnaît souvent une grande différence dans leur développement relatif, suivant les pays; enfin en beaucoup d'endroits, malgré la présence du choléra, l'affection qui nous occupe ne se montre pas, et cela toutes choses égales d'ailleurs et quelle que soit la disposition topographique et météorologique des lieux. D'après ces con-

---

(1) M. le professeur Trousseau, à qui j'ai communiqué ce mémoire, serait disposé à désigner cette sorte de suette sous le nom d'*hypochondrie aiguë*. Cette appellation me paraît très-ingénieusement appliquée: en effet, ce sont surtout les facultés affectives et le système nerveux abdominal qui sont ici malades.

sidérations, il n'est pas permis de douter de sa nature épidémique. Aucun fait, parmi le grand nombre de ceux dont j'ai été étmoin, ne me paraît propre à faire croire qu'elle soit le moins du monde contagieuse.

La suette actuelle est-elle une affection phlogistique, comme quelques-uns l'ont pensé, ou bien ne consiste-t-elle qu'en une violente perturbation du système nerveux ?

D'après l'examen attentif des faits, je crois devoir me prononcer pour la dernière opinion. En effet, je n'ai jamais vu cette affection, soit par elle-même, soit par des complications qui sont excessivement rares, revêtir un caractère inflammatoire franc et tranché. Le traitement lui-même peut mettre sur la voie pour en reconnaître la nature. Toutes les fois que j'ai vu employer les saignées générales et même locales, les débilitants de toute nature, et une diète sévère, j'ai presque constamment reconnu que la maladie empirait ; je n'ai jamais constaté après ces moyens un soulagement marqué, et dans les circonstances les moins défavorables, la méthode anti-phlogistique s'est bornée à ne pas modifier les accidents, c'est-à-dire à ne faire ni bien ni mal. D'un autre côté, la cause de la suette, la variété, la mobilité, la prompte disparition de ses symptômes les plus graves, le tempérament, le sexe, qui y prédisposent, me paraissent mettre hors de doute son essence toute nerveuse et asthénique ; et qu'on ne croie pas qu'il s'agisse ici d'une vaine dispute de mots, d'une discussion purement scolastique : non, car le traitement est entièrement basé sur ces considérations.

*Causes.* — J'ai dit plus haut que notre suette était évidemment une maladie épidémique ; j'ajouterai que son apparition dans les communes le plus en opposition par leur exposition à tel ou tel vent ou à une insolation plus ou moins complète, qu'elles aient été situées en plaine ou dans des vallées plus ou moins larges, plus ou moins encaissées, à cours d'eau rapides ou presque stagnants, que son apparition, dis-je, a paru, dans

nos contrées au moins, être le pur fait du hasard. Il en a été de même, au reste, du choléra qu'elle a accompagné; elle a offert toutefois une légère différence avec ce dernier, en ce qu'elle a attaqué à peu près également toutes les classes de la société et tous les quartiers des cités ou des villages où elle a régné. Quant à sa cause intime, nous l'ignorons aussi bien que toutes celles des épidémies, et ici même nous sommes dans une ignorance absolue de son véhicule et des conditions sous l'influence desquelles elle se produit. Je ne m'occuperai donc que des circonstances qui favorisent son développement chez l'homme, ou de ses *causes relatives*.

On peut distinguer ces dernières en prédisposantes et efficients.

Les premières sont le sexe féminin, le tempérament nerveux plus ou moins développé, la faiblesse de caractère. J'ai constamment remarqué que les enfants au-dessous de 16 à 17 ans en étaient exempts; je pourrais même citer des familles entières où les adultes étaient frappés d'une manière violente sans que les jeunes sujets en offrissent la moindre trace.

On peut presque dire que la seule cause efficiente de la suette consiste dans une vive impression de nature triste, tels que la connaissance de décès occasionnés surtout par le choléra, un simple mot lancé dans la conversation sur cette maladie, sur les malheurs qu'elle occasionne, ou même un accident fâcheux quelconque arrivé à la personne la plus étrangère, une vive contrariété; ces dernières circonstances la déterminent, il faut le dire, plus rarement. La joie peut aussi, mais dans certains cas très-rares, amener un accès de suette, surtout chez les sujets qui en ont déjà été atteints. Il existe un fait assez singulier chez tous les malades : c'est l'extrême appréhension d'apprendre des nouvelles fâcheuses touchant l'épidémie cholérique, et leur vive curiosité relativement à la marche et au développement de cette dernière, de sorte qu'on

peut dire que, grâce à l'indiscrétion des personnes avec lesquelles ils sont en rapport, les individus travaillés par la suette sont les gens les plus instruits de la localité touchant le choléra et ses ravages.

*Traitement.* — La nature de cette affection étant toute nerveuse, comme j'ai tâché de le démontrer, le traitement rationnel devra donc être essentiellement antispasmodique et fortifiant; c'est aussi ce que l'expérience a prouvé. Les moyens débilitants et antiphlogistiques qui ont été préconisés dans les instructions officielles, tels que boissons délayantes et acidules, diète, repos, émissions sanguines générales ou locales, ont presque toujours, à ma connaissance, été suivis d'une aggravation dans les symptômes du mal.

Le traitement devra être distingué entre celui de l'attaque et celui de l'état habituel.

Pendant l'attaque, il faudra faire coucher immédiatement le malade dans un lit bassiné, s'il y a du refroidissement ou s'il fait froid; on aura soin aussi de placer à ses pieds un corps échauffé, jusqu'à ce que survienne la sueur. On recommandera une boisson tiède, un peu aromatique, comme les infusions de thé, de camomille, de feuilles d'oranger, de mélisse, de menthe, ou toute autre analogue: s'il y a des aliments dans l'estomac, on préférera la première de ces boissons, et on sucrera suivant le goût du malade. Si l'oppression et les spasmes sont intenses, on fera prendre, toutes les demi-heures, une cuillerée à café de sirop d'éther pur, ou d'une potion dans laquelle on fera entrer des eaux distillées et quelques substances alcooliques comme: ℞ eau de menthe, de cannelle, de laurier-cerise,  $\text{aa}$  25 grammes; élixir de Garus, sirop d'éther, id. de fleur d'oranger,  $\text{aa}$  15 grammes.

Les accidents se prolongeant, des sinapismes seront promenés sur les extrémités inférieures; on fera des embrocations sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée, unie

au laudanum, ou tout autre médicament de ce genre. Les demilavements émollients, ou rendus spasmodiques avec addition de 2 grammes de camphre et de 5 à 6 grammes de sulfate, pourront encore être utiles. On fera dissoudre ces substances à l'aide de jaune d'œuf, et, au lieu d'une décoction émolliente, on pourra se servir d'une forte infusion de racine de valériane sauvage. On attendra en général, pour l'emploi de ce dernier moyen, que la sueur ait à peu près cessé. Il faudra bien se garder, comme font généralement les habitants de la campagne et même les gens du peuple dans les villes, d'en-sevelir le patient sous de lourdes couvertures, et encore moins de le coucher entre deux lits de plume, sous prétexte de le faire transpirer. Il est vrai que de la sorte on peut arriver à lui faire mouiller jusqu'à vingt, trente chemises et plus, dans une seule nuit; mais loin d'améliorer son état, cette excessive diaphorèse, qui, il est facile de le concevoir, est éner-vante au premier chef, ne manquera jamais de retarder plus ou moins sa guérison. Ici en effet, la sueur, bien qu'étant la crise de la violente perturbation du système nerveux, n'a pas l'effet salutaire qu'on observe dans beaucoup d'autres affections, et on peut dire que plus elle dure et plus elle a d'inconvénients, en ajoutant un degré de plus à l'asthénie qui fait la base de la suette.

Il me semblerait également hors de toute prudence de couvrir à peine le malade, de l'exposer à un courant d'air froid, afin de supprimer la sueur, ou de l'empêcher de sortir: cette conduite pourrait assurément amener des accidents graves et des complications fâcheuses. On devra donc éviter les deux extrêmes, et faire en sorte que celui-ci n'ait ni chaud ni froid, et qu'il soit seulement couvert à sa demande. La chambre qu'il habitera devra être vaste et bien aérée, sans courant d'air pourtant. On enlèvera les rideaux du lit, et le patient devra coucher seul.

Quand l'attaque aura cessé depuis quelques heures, on fera

lever le malade, on lui prescrira des aliments légers, tels que bouillon gras, potages, œufs frais; pour peu qu'il y ait de l'appétit, on ne craindra pas, malgré son appréhension, appréhension qui tient à ce qu'il pense ne pouvoir digérer, de lui faire prendre, en quantité modérée, des viandes faites, grillées ou rôties, comme filet de bœuf, mouton, du poisson d'eau douce principalement, des légumes herbacés préparés au jus ou à l'huile, forme sous laquelle ils plaisent souvent davantage, en raison du peu d'appétit habituel et de l'empâtement de la bouche. Aux repas, on conseillera l'emploi de vin vieux, coupé d'eau ou mieux d'eau de Seltz; la bière est aussi souvent très-favorable chez les personnes que le vin incommode. Avec ce régime, on devra recommander l'exercice en plein air, suivant les forces, le temps et la saison, la promenade loin des lieux fréquentés et avec des personnes discrètes, car il suffit d'une parole imprudente pour renouveler les crises. Si l'individu a une profession mécanique, qu'il s'y livre autant que possible, sans trop se fatiguer.

Un ou deux lavements émollients par jour, et un bain de pieds excitant deux ou trois fois par semaine, pourront encore être d'une grande utilité s'il existe de la constipation ou même du relâchement et des douleurs de tête.

Lorsqu'après un temps plus ou moins long, les accidents persistent avec intensité, s'il survient de fréquentes attaques, que l'appétit se perde entièrement, que la faiblesse, la maigreur et les symptômes spasmodiques, fassent de nouveaux progrès, la sueur continuant la nuit et le matin surtout, outre le régime hygiénique indiqué plus haut, on aura recours à une médication tonique et antispasmodique. Les moyens que j'emploie avec le plus d'avantage en pareil cas sont les suivants : le matin, je fais prendre à jeun, pendant huit ou dix jours, à moins qu'il n'y ait de la diarrhée, une demi-verrée d'infusion à froid de 10 grammes de rhubarbe con-

cassée dans un litre d'eau; on sucre ou non, *ad libitum*; après cela, et quelquefois de prime abord, je prescris, le matin aussi, une demi-verrée ou un tiers de verre d'une forte infusion à froid d'absinthe dans du vin blanc, du vin rouge ou de la bière, suivant le goût ou la susceptibilité.

Comme chez ceux mêmes qui ont le moins d'appétit, il survient presque toujours des tiraillements d'estomac, une sorte de besoin, j'engage les personnes atteintes de ce que j'appellerai *suette chronique* à avoir sur elles du chocolat ou simplement du sucre, d'en manger de temps en temps un morceau. A diner, je conseille l'emploi des poudres ci-dessous, prises dans la première cuillerée de potage; elles conviennent particulièrement aux femmes plus ou moins chlorotiques et atteintes de faiblesse d'estomac: ∞ Extrait de quina, 5 gr.; sous-carbonate de fer, 20 gr.; sulfate de quina, 2 gr.; mêlez, pour 30 prises. — Souvent je remplace l'extrait de quina par l'extrait d'absinthe, et j'ajoute parfois de la poudre de valériane. L'emploi de ces moyens, conjointement avec les aliments, a l'avantage de favoriser la digestion, sans nuire à leur effet médicateur propre.

Au lieu de ces poudres, je mets fréquemment en usage l'opiat ci-dessous, dont je fais prendre, trois fois par jour, gros comme une noisette, enveloppée de confitures, de pomme cuite ou de pain à chanter, et dans l'intervalle des repas: ∞ Sous-carbonate de fer, 60 gr.; gentiane ou quina en poudre, 30 gr.; valériane id., 20 grammes; extrait mou de genièvre, q. s. pour un opiat.

On conçoit, du reste, qu'on peut singulièrement varier toutes ces préparations, sans même sortir du genre de médicaments qu'elles contiennent. Les boissons et les aliments seront ceux spécifiés plus haut.

La crainte des purgatifs et des vomitifs est telle que peu de malades veulent s'y soumettre; pourtant je m'en suis bien trouvé dans le cas où l'état saburral de la langue était très-prononcé: on devra donc les mettre en usage le plus souvent

possible, surtout les purgatifs; parmi ces derniers, je préfère les sels neutres, qui n'ont pas l'inconvénient d'entretenir la diarrhée.

Des frictions sèches, ou avec une flanelle imbibée d'eau spiritueuse, tels qu'eau de Cologne, de mélisse, alcool camphré, etc., devront être pratiquées sur le corps, principalement sur la colonne vertébrale et les extrémités inférieures.

Chez les sujets en qui l'éréthisme nerveux domine, des bains généraux tièdes, pris dans un lieu aéré, et renouvelés deux ou trois fois par semaine, peuvent être d'un usage avantageux : on les rendra toniques et même aromatiques, si besoin est, en y ajoutant une forte décoction de plantes labiées et 2 kilogr. de sel de cuisine. Cependant je dois dire que, malgré l'indication de ce moyen, on est obligé de le faire suspendre souvent, le malaise, l'étouffement, augmentant pendant son administration, et des frissons pénibles ou des sueurs plus ou moins abondantes survenant après son emploi.

Quand la sueur se prolonge très-avant dans la matinée, je fais lever le malade d'assez bonne heure, tout en le faisant couvrir de manière à ce qu'il n'ait pas froid; la sueur disparaît alors sans inconvénient. Il faut aussi que les pieds et en général les extrémités inférieures soient bien couverts.

Comme je l'ai déjà dit, un rien, une parole intempestive, pouvant donner lieu à de nouvelles crises, d'autant plus fâcheuses que déjà il y en a eu un plus grand nombre, il faudra redoubler de soins pour éloigner les personnes indiscrètes, et bien faire la leçon à celles qui approchent les malades. On devra surtout tenir constamment devant eux un langage rassurant, et leur affirmer jusqu'à satiété, ce qui est vrai du reste, que le mal dont elles sont atteintes n'a pas la moindre gravité, quelque long, quelque pénible et ennuyeux qu'il soit, et ajouter aussi, ce qui n'est vrai pourtant que dans certaines limites, qu'il les exempte de celui qu'ils craignent tant. Il faut en général éviter de prononcer le mot choléra devant eux.

Tel est l'ensemble des agents soit hygiéniques, soit thérapeutiques, qui m'ont paru amener le plus souvent du soulagement dans cette tenace affection. Il est bien entendu que je n'ai pas entendu prescrire les moyens propres dans tous les cas possibles : ici, comme dans toutes les maladies, il est une foule de variétés qui nécessitent la sagacité du praticien dans l'emploi des médications les plus spécifiées.

Enfin je dois dire, en terminant, que, malgré tous mes efforts, j'ai échoué jusqu'ici chez un certain nombre de malades dont l'état, sans être alarmant, est toujours fort pénible, à cause du grand nombre de rechutes qu'ils ont éprouvées. La disparition absolue du choléra dans nos contrées sera sans doute la seule chose qui mettra un terme à leurs souffrances; il est même à craindre que, chez quelques-unes, plusieurs mois et même des années soient nécessaires à leur entier rétablissement, comme je l'ai observé en 1832, tant l'ébranlement nerveux a été profond.

---