

toires plus ou moins intenses. Toutefois la guérison s'obtient généralement sans accidents graves.

Les morsures par les dents du cheval donnant lieu à des désordres plus intenses, l'inflammation consécutive est plus grave. C'est alors qu'on observe des phlegmons étendus, des suppurations diffuses, parfois même une gangrène consécutive. Si le blessé guérit, c'est avec des cicatrices et souvent avec une difformité et la perte partielle des fonctions du membre.

Les indications à remplir sont subordonnées à l'étendue et à la profondeur de la lésion. Si la plaie est superficielle, on applique des topiques résolutifs. S'il existe une perte de substance, on cherche à obtenir une coaptation des lèvres de la plaie. On surveille l'inflammation consécutive, et si celle-ci se développe profondément, on la combat par de larges incisions et par les autres moyens applicables au phlegmon diffus.

#### ARTICLE IX.

##### Plaies empoisonnées.

Une plaie est dite *empoisonnée*, toutes les fois que la solution de continuité est compliquée de la pénétration et de l'inoculation d'un principe morbifique particulier.

Ce principe varie dans sa nature : tantôt c'est un *venin*, comme celui que sécrète normalement la vipère ; tantôt c'est un *virus*, c'est-à-dire un produit de sécrétion accidentel ou pathologique, tel que le virus de la rage ; d'autres fois c'est un véritable *poison* minéral ou végétal. De là cette distinction des plaies empoisonnées en plaies *envenimées*, plaies *virulentes* et plaies *empoisonnées* proprement dites.

Les plaies empoisonnées donnent lieu à des effets parfois locaux, toujours généraux, dont l'intensité et l'époque d'apparition présentent de nombreuses variétés. Les effets du venin du *serpent à sonnettes* sont tellement rapides, que la mort en est fatalement la conséquence ; ceux qui sont occasionnés par la *rage* sont en général tardifs.

Le traitement des plaies empoisonnées est provisoire ou curatif. Le premier ne doit être appliqué qu'autant qu'on est totalement dépourvu des moyens nécessaires pour mettre à exécution le second, ce qui arrive souvent lorsqu'une plaie de ce genre est faite dans un lieu éloigné de toute habitation. La première indication à remplir est de s'opposer à l'absorption du poison ; on peut, au moyen de pressions exercées sur le membre, du centre du corps vers la périphérie, faire sortir par la plaie une certaine quantité de sang et entraîner ainsi une partie ou la totalité de la matière délétère. La *suction* de la plaie avec la bouche permet d'arriver à ce résultat d'une manière plus satisfaisante, mais n'est applicable que lorsque le poison ne peut exercer aucune action fâcheuse sur la muqueuse buccale. Une compression circulaire exercée sur le membre blessé entre le cœur et la plaie met obstacle à la circulation veineuse et lymphatique, et consé-

quemment retarde l'absorption. A défaut d'un autre appareil, on exerce cette compression à l'aide d'un mouchoir plié en cravate. Si on a de l'eau à sa disposition, on fait sur la plaie des lavages prolongés.

Les moyens précédents sont insuffisants dans le plus grand nombre des cas ; il faut détruire le poison sur place, si on veut prévenir les conséquences fâcheuses de l'absorption. On agrandit la plaie au moyen d'une incision convenable, et après avoir obtenu un écoulement sanguin plus ou moins abondant, on porte dans le fond et sur les lèvres de la solution de continuité un *caustique*, tel que l'acide sulfurique, le chlorure d'antimoine, la pierre infernale, ou, mieux encore, un cautère chauffé à blanc.

##### I. PLAIES ENVENIMÉES.

Il ne sera question ici que des morsures de la vipère, des piqûres de scorpion, de guêpes et d'abeilles.

**Morsures de vipère.** Ces morsures produisent des accidents locaux et généraux. Les premiers sont une douleur vive, une sensation de brûlure dans tout le membre, une rougeur et une tuméfaction de la partie blessée, des phlyctènes remplies d'une sérosité roussâtre. Plus tard la douleur se calme ; il survient un empâtement œdémateux du membre, qui se refroidit et se couvre de taches livides. Les accidents généraux sont des angoisses, de la faiblesse, de la dyspnée, la petitesse du pouls, des lipothymies, des syncopes, des nausées, des vomissements, des déjections bilieuses, une sueur froide et visqueuse ; quelquefois la peau prend une couleur ictérique, la vue se trouble et il survient des phénomènes convulsifs. Quoique ce cortège de symptômes paraisse effrayant au premier abord, il est d'observation que la mort en est rarement la conséquence, à moins que la morsure n'ait été produite chez un enfant ou chez une personne d'une constitution très-faible. Dans une statistique récente, Viaud Grand-Marais établit une mortalité générale de 4 à 5 pour 100.

Les principes que nous avons exposés relativement au traitement local des plaies empoisonnées (p. 70) sont applicables aux morsures de la vipère. Le venin de ce reptile n'agissant que lorsqu'il est en contact avec une solution de continuité des tissus, pouvant être avalé impunément, on ne court aucun risque en suçant la plaie produite par l'animal, à la condition de n'avoir aucune érosion aux lèvres. On se sert de la pierre à cautère ou du beurre d'antimoine pour cautériser la plaie ; l'ammoniaque suffit, lorsque la solution de continuité est superficielle. On combat les phénomènes généraux qui surviennent si souvent après la morsure, en administrant au blessé, de deux heures en deux heures, une infusion de thé avec addition de quelques gouttes d'eau de Luce, dont l'ammoniaque forme le principe essentiel.

Pour les piqûres d'abeilles ou de guêpes, on a recours aux lotions d'ammoniaque liquide, d'eau de Goulard, d'eau salée. Si l'aiguillon de l'insecte est resté dans la plaie, on s'efforce de l'enlever avec une pince à mors déliés. Pour les piqûres de scorpion, on fait des embrocations huileuses ou

ammoniacales, en même temps qu'on donne à l'intérieur des sudorifiques et des toniques.

## II. PLAIES VIRULENTES.

Les *virus* sont des produits de sécrétion morbide, faisant naître, dans un organisme sain, une maladie semblable à celle dont ils proviennent; ils peuvent se reproduire à l'infini. Une fois la maladie établie, le sujet affecté peut la transmettre à une infinité d'individus sains, sans que le principe morbide perde rien de sa puissance dans la plus longue série de transmission. Ces liquides, portant en eux le principe virulent, examinés au microscope, soumis à l'analyse chimique, n'offrent ni éléments figurés, ni caractère propre. Rien en eux ne trahit cette étrange propriété de provoquer l'organisme sain à concevoir une affection morbide de même nature que l'affection première dont le produit virulent émane.

Les virus ne révèlent pas de suite leur présence au sein de l'économie. Entre le moment de l'inoculation et celui de l'apparition des symptômes de l'affection inoculée, il s'écoule un certain temps, variable selon la nature du principe inoculé, qu'on désigne sous le nom de *période d'incubation*.

Parmi les affections virulentes, nous ne décrirons que la *rage* et la maladie *morvo-farcineuse*.

### DE LA RAGE.

La rage est une affection générale, caractérisée par des symptômes nerveux bien définis, et toujours produite par l'introduction dans l'économie d'un virus particulier, désigné sous le nom de *virus rabique*; lequel virus se développe spontanément chez certains animaux appartenant aux genres *canis* et *felis*, tels que le chien, le loup, le chat. On appelle aussi cette maladie : *hydrophobie*, *tétanos rabien*, *lyssa canina*.

Le virus de la rage est inoculable non-seulement à l'homme, mais encore au plus grand nombre des animaux : ruminants, solipèdes, pachydermes. Il n'est point démontré que la rage, une fois développée chez ces derniers animaux, puisse être inoculée par eux à l'homme. Le virus rabique paraît perdre de sa force à chaque nouvelle inoculation, de façon que la propriété contagieuse de la maladie diminue graduellement et se perd peut-être après la seconde ou la troisième transmission.

Les circonstances dans lesquelles la rage peut naître spontanément chez les animaux sont nombreuses : les animaux surmenés, mal nourris, continuellement exposés aux intempéries des saisons, et soumis à de mauvais traitements habituels de la part de leur maître y sont surtout exposés. On admet généralement que l'empêchement apporté à l'accomplissement de l'acte vénérien, chez le chien, en favorise l'apparition. Souvent on voit la rage se manifester chez les loups, quand la terre reste longtemps couverte de neige; quelquefois aussi à l'époque du rut; d'autres fois, enfin, pendant les grandes chaleurs de l'été. Il est difficile de se rendre compte du mode d'action de causes si diverses.

Nous renvoyons aux traités de médecine vétérinaire pour l'histoire de la rage chez les animaux, et nous nous bornons à l'étude de cette affection dans l'espèce humaine.

### DE LA RAGE CHEZ L'HOMME.

Pour produire la rage, le virus rabique doit être inoculé. Le plus souvent cette inoculation a lieu par la morsure de l'animal enragé; elle est possible par une plaie sur laquelle est déposée la bave d'un animal malade. Quelques auteurs ont prétendu que cette affection a pu se communiquer par des embrassements; mais les faits apportés à l'appui de cette opinion sont peu concluants. Le virus rabique réside dans la bave; les autres liquides organisés de l'économie, tels que le sang, le sperme, l'urine, ne semblent pas aptes à inoculer le virus. Il n'y a pas d'exemple bien avéré de développement spontané de la rage chez l'homme.

L'intervalle qui sépare le moment de l'inoculation de celui de l'apparition des symptômes, c'est-à-dire la période d'*incubation*, est variable. Ordinairement il est de vingt-cinq à quarante jours; parfois, il est de quelques heures, et, dans d'autres circonstances, il s'écoule des mois, des années même. Pendant la période d'incubation, la plaie ne présente dans sa marche aucun phénomène particulier; la cicatrisation s'opère dans le temps ordinaire.

**Symptômes.** Quelquefois, au début, la cicatrice est le siège de douleurs légères, d'élançements, de picotements, d'une démangeaison insupportable. Il est possible qu'elle se rouvre. Si la plaie n'est pas encore fermée, elle peut se boursoufler, s'enflammer et verser un pus séreux et roussâtre. Bientôt apparaissent les troubles généraux : céphalalgie, tristesse, sommeil agité ou insomnie, inappétence, nausées, vomissements, constipation.

Les malades refusent énergiquement de boire. Si on leur présente de l'eau, ils éprouvent de l'anxiété, un sentiment de constriction à la gorge et de suffocation, une agitation extrême. On a cependant cru remarquer qu'ils avalent des boissons, lorsque celles-ci sont contenues dans un vase noir, au lieu d'un vase brillant comme un verre de table. Ils ne refusent pas non plus de prendre le liquide qui imprègne une éponge. On n'est donc pas en droit d'affirmer qu'ils ont *horreur des liquides*. Il est plus rationnel de mettre cette répulsion sur le compte de la douleur ressentie dans le pharynx au moment de la déglutition et du spasme qui en est la conséquence; aussi peuvent-ils boire lorsque ce spasme n'existe pas.

Il existe en même temps une hyperesthésie des facultés sensorielles. L'ouïe devient d'une délicatesse extrême; la vue est péniblement affectée par la vive lumière, les objets brillants et polis. La sensibilité tactile est notablement exaltée. Quelquefois l'intelligence est parfaitement conservée. Le malade converse avec ses proches et leur parle avec lucidité de tout ce qui peut les intéresser. D'autres fois, au contraire, mais plus rarement, il est pris d'un délire furieux, crie, vocifère, s'agite, s'élanç sur les assistants comme pour les mordre. Dans d'autres cas, le délire est plus tran-

quille, la parole brusque, saccadée; il y a de l'incohérence dans les idées et des hallucinations. On a vu se déclarer chez les hommes du *satyriasis*, et chez les femmes la *nymphomanie*. Vers le deuxième ou le troisième jour, la constriction du pharynx arrive à son maximum d'intensité. Le malade cherche continuellement à se débarrasser, par l'expuition, de matières qui semblent obstruer le pharynx. Il rejette constamment une salive spumeuse, qu'on désigne sous le nom de *bave rabique*. Ce n'est guère que dans les moments de délire qu'il cherche à lancer cette bave sur les assistants. L'appétit est nul; la constipation opiniâtre; la face animée; les yeux sont hagards, les pupilles dilatées; il y a un hoquet continu. C'est à cette époque que surviennent les accès convulsifs.

Tout à coup, sous l'influence des moindres causes extérieures, l'impression d'un courant d'air froid, un léger bruit, le malade est pris d'un tremblement général; bientôt se montrent des mouvements saccadés du tronc et des membres, de véritables convulsions cloniques qui quelquefois alternent avec une rigidité complète des muscles, une contracture des membres, du trismus, et quelquefois des convulsions toniques analogues à celles du tétanos. Ces accès durent généralement peu de temps; ils se développent soit spontanément, soit sous l'influence des causes énumérées plus haut, à des intervalles plus ou moins éloignés, et deviennent d'autant plus fréquents qu'on se rapproche du moment de la mort. Pendant leur durée, le malade acquiert une force considérable; il brise ses liens et souvent il est fort difficile de parvenir à le maîtriser.

Les symptômes vont en augmentant de gravité. La constriction du pharynx est extrême, le pouls petit, serré, fréquent; les accès rabiques vont en se rapprochant de plus en plus, et le malade finit par succomber à l'asphyxie.

**Anatomie pathologique.** De même que chez les animaux, les lésions sont insuffisantes pour expliquer les phénomènes observés pendant la vie. Un peu d'injection, quelquefois un peu de ramollissement superficiel des centres nerveux; la rougeur et l'injection des muqueuses de l'arrière-bouche, du pharynx, de l'œsophage et des voies aériennes; la stase du sang dans les vaisseaux, l'emphysème des poumons due à l'asphyxie: telles sont les lésions que l'on trouve chez l'homme aussi bien que chez l'animal qui ont succombé à la rage.

**Marche.** Celle-ci est très-régulière; les symptômes vont toujours croissant de gravité. La maladie confirmée amène constamment la mort, au bout de deux à quatre jours.

**Diagnostic.** Les commémoratifs et l'examen attentif des symptômes ne permettent pas de méconnaître cette affection. On a considéré comme signe pathognomonique de la rage la présence, sous la langue, au niveau de l'orifice des canaux des glandes sous-maxillaires et sublinguales, de deux petites tumeurs ou vésicules, appelées *lysses*, qui se montreraient du troisième au neuvième jour après l'inoculation du virus. Marochetti, se fondant sur cette opinion, très-contestable, que le virus, avant d'infecter toute l'économie, séjourne temporairement dans ces vésicules, a pensé qu'en

cautérisant ces dernières lors de leur apparition, on arrêterait l'évolution de la rage. Malheureusement ces vésicules, ou *lysses*, n'ont rien de constant dans leur manifestation, ce qui leur ôte toute importance comme diagnostic et comme indication thérapeutique.

Le pronostic est des plus graves; jusqu'à ce jour on n'a pas d'exemple bien authentique de guérison.

**Traitement.** Il est prophylactique ou curatif.

On a préconisé contre la rage confirmée à peu près toute la série de médicaments connus: antiphlogistiques, antispasmodiques, mercuriaux, opiacés, arsenic, venin de la vipère, douches, affusions froides ou chaudes, bains de vapeur, etc. Magendie a proposé l'injection d'eau dans les veines, à la température de 30 degrés centigrades et à la dose de 700 à 800 grammes dans l'espace de dix minutes.

La cévadille, *veratrum sabadilla*, a été essayée sans plus de succès. Marochetti a attribué une propriété spécifique au suc du *genista tinctoria*. Une médication de la rage confirmée reste encore à trouver. Dans tous les cas, on doit maintenir le malade solidement fixé à son lit, éloigner de lui tout ce qui occasionne le retour des accès, et chercher, en lui administrant les opiacés à l'intérieur et à l'extérieur, à diminuer les souffrances.

**Traitement prophylactique.** Il consiste à empêcher le virus de pénétrer dans l'économie; on arrive à ce but par deux moyens: la cautérisation et l'amputation. Les caustiques le plus généralement employés sont le *fer rouge* et quelques caustiques minéraux, tels que l'*acide sulfurique concentré*, le *nitrate acide de mercure*; des caustiques solides, la *potasse*, le *chlorure* ou *beurre d'antimoine*.

Le choix des caustiques est peu important, à la condition que toutes les parties lésées soient mises en contact avec lui, et qu'il agisse profondément sur elles. Dans les plaies profondes, à bords déchiquetés, le fer rouge est préférable, car on est sûr de le faire pénétrer partout. Avant d'appliquer le caustique, il faut nettoyer soigneusement la plaie, la faire saigner autant que possible, et procéder à la cautérisation dans le plus bref délai. Après la cautérisation, il est bon d'entretenir pendant un certain temps la suppuration de la partie lésée.

Si la partie blessée est de peu de volume, comme le doigt, par exemple, surtout si les blessures sont très-étendues, on a conseillé de recourir à l'amputation immédiate, se fondant sur ce fait qu'il vaut mieux priver le blessé d'une portion de membre que de l'exposer à la mort en laissant quelque une de ses blessures sans la cautériser.

Après la cautérisation ou l'amputation, il est très-important de relever le moral du blessé; on cherche à éloigner de sa pensée tout ce qui est de nature à jeter du trouble dans l'esprit; souvent on se trouve dans l'obligation de lui prescrire un voyage aux bains de mer ou à quelque station thermale, dans le seul but de distraire son attention de l'accident.

La cautérisation doit être faite dans le délai le plus court possible après la morsure; cependant, si l'on n'était consulté que quelques jours après, lors même que la plaie serait déjà cicatrisée, il ne faudrait pas hésiter à la

rouvrir pour y appliquer le caustique. L'observation a démontré que, dans quelques cas, cette cautérisation tardive a suffi pour empêcher le développement des accidents.

L'emploi du galvanisme a été préconisé par Pravaz, dans le but de prévenir l'absorption du virus rabique. Il est douteux que ce moyen réussisse, et son efficacité n'est pas à comparer avec la cautérisation de la plaie.

#### DE L'AFFECTION MORVO-FARCINEUSE.

En médecine vétérinaire, on désigne sous le nom de *morve* et de *farcin* deux affections qui, bien que paraissant avoir une même origine, diffèrent cependant par les formes extérieures et les caractères nosologiques. On les a encore appelées *jetage*, *glondage*, *équinia*. Elles sont inoculables des solipèdes à l'homme, de l'homme aux solipèdes, et de l'homme à l'homme. Il ne sera question ici que de la morve et du farcin chez l'homme.

**Causes.** La morve et le farcin naissent chez l'homme par l'inoculation. Un point quelconque de l'enveloppe tégumentaire dépouillée d'épiderme, toutes les membranes muqueuses, mises en contact avec la matière du jetage ou de boutons farcineux, peuvent servir de porte d'entrée au virus.

Aussi voyons-nous la morve et le farcin se développer surtout chez les individus qui sont en contact habituel avec les chevaux, tels que les cochers, les équarisseurs, les vétérinaires. La transmission de la morve de l'homme à l'homme est relativement rare, mais elle n'est point douteuse, témoin l'observation de Rocher, élève de l'hôpital Necker, rapportée par A. Bérard. La morve est aussi transmissible de l'homme aux animaux, ainsi qu'il ressort des expériences de Nonat et Bouley, de Rayet et Breschet. Les causes individuelles nous échappent; pourtant il n'est pas rare de voir ces affections se développer chez les individus affaiblis par des écarts habituels de régime, ou par des maladies antérieures. Quelques auteurs ont prétendu que le séjour habituel dans des écuries où se trouvent réunis des chevaux morveux ou farcineux suffit pour déterminer l'apparition de la maladie chez l'homme. Dans ce cas, le virus pénètre dans l'économie par l'absorption pulmonaire; la maladie se développe par *infection*.

#### 1<sup>o</sup> MORVE AIGUE.

**Symptômes.** Lorsque la morve aiguë se développe par infection, le sujet éprouve, au début, du malaise, un brisement plus ou moins intense des membres; il est pris d'un frisson violent et prolongé, quelquefois de frissons erratiques; il est dans un état de prostration et il se manifeste des nausées, des vomissements, de la diarrhée. Il accuse presque toujours une forte céphalalgie. La maladie succède-t-elle à l'inoculation, il se développe de la rougeur, de la tension, de la douleur, un aspect érysipélateux, au niveau et dans le voisinage de la partie où le virus a été introduit. S'il

existait une plaie, celle-ci devient blafarde et fongueuse et verse un pus sanieux. Les lymphatiques, les veines, les ganglions de la région s'enflamment.

Bientôt les douleurs deviennent plus intenses; elles occupent de préférence les grandes articulations et simulent un rhumatisme articulaire aigu. D'autres fois, elles se manifestent dans la continuité des membres et dans le tronc, et en imposent pour un rhumatisme musculaire. Les parties molles de la face, notamment le nez et les paupières, sont le siège d'une rougeur jaunâtre ou livide, tuméfiées, empâtées. C'est une sorte d'érysipèle qui peut se propager au cuir chevelu. Pareille phlegmasie se montre au niveau des articulations, dans la continuité des membres, ou sur le tronc. Ces inflammations locales sont suivies de la production, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit dans les muscles, d'abcès qui contiennent un pus de mauvaise nature, séreux, fétide, au milieu duquel on trouve parfois des bourbillons gangréneux.

On voit apparaître, sur diverses parties du corps, notamment sur la face, le tronc, les membres, des *pustules* de diverses formes, les unes pointues, les autres aplaties, renfermant un pus jaunâtre, quelquefois mélangé de sang. Dans d'autres cas, ce sont des phlyctènes ou des bulles contenant aussi un liquide sanguinolent. Sur les points de la peau enflammés ou sains, sur les muqueuses nasale et buccale, se développent des ulcérations et des escarres.

Les malades accusent, dans les fosses nasales, une sensation de plénitude, de chaleur et de douleur légère; il s'écoule par les narines un liquide d'abord blanchâtre et visqueux, avec quelques stries de sang, puis un liquide jaune et purulent. Ce symptôme est connu sous le nom de *JETAGE*. L'air passe difficilement par les fosses nasales. La muqueuse qui tapisse ces cavités est ulcérée, gangrenée; parfois le cartilage de la cloison est perforé. La muqueuse buccale et pharyngienne présente les mêmes altérations; les ganglions sous-maxillaires sont tuméfiés. La langue est parfois le siège de pustules; elle est molle au début, quelquefois rétractée et dure à une période plus avancée.

A ces phénomènes locaux s'ajoutent des troubles généraux: inappétence, soit très-vive, ventre quelquefois météorisé et douloureux à la pression; constipation remplacée vers la fin de la maladie par une diarrhée fétide et des selles involontaires; voix altérée, éteinte; haleine fétide; toux sèche, expectoration muqueuse, quelquefois crachats rouillés et sales; respiration anxieuse dans la période ultime; pouls de plus en plus fréquent; prostration graduellement augmentée, sommeil agité, délire. Quelquefois il y a des épistaxis ou des hémorragies intestinales. L'auscultation ne fait constater que quelques râles sibilants ou muqueux.

Les symptômes que nous venons d'énumérer peuvent être précédés de ceux du farcin aigu ou chronique.

**Marche, terminaison.** La marche de la maladie est parfois lente; en général, elle est rapide, dès que l'affection est bien caractérisée. Presque toujours elle se termine par la mort. Celle-ci arrive généralement du quin-

zième au vingtième jour, souvent plus tôt, c'est-à-dire au bout d'un septénaire ; rarement au bout de cinq semaines.

**Anatomie pathologique.** La peau présente des pustules renfermant un liquide muco-purulent ; les aréoles du derme sont en partie détruites. Quelquefois le derme est épaissi, injecté. Au niveau des pustules, le tissu cellulaire est généralement ecchymosé ou complètement gangrené ; on trouve dans ce tissu des collections purulentes. La muqueuse des fosses nasales est épaissie, boursoufflée, couverte d'une couche épaisse de mucus altéré, sous laquelle on trouve des ulcérations profondes. Les os et les cartilages mis à nu sont vascularisés, souvent cariés. La muqueuse des sinus frontaux, des sinus maxillaires, du pharynx, présente les mêmes altérations que la muqueuse nasale. Les vaisseaux et les ganglions lymphatiques ne sont pas toujours le siège de lésions ; parfois les ganglions ont été vus engorgés, rouges, friables. Les articulations, douloureuses pendant la vie, sont remplies d'une synovie abondante et plus visqueuse qu'à l'état normal, parfois sanguinolente. Dans d'autres cas, les articulations renferment du pus. Les viscères abdominaux ne présentent, en général, aucune altération ; quelquefois on constate, dans le foie ou la rate, de véritables abcès métastatiques. Les poumons peuvent présenter toutes les lésions de la pneumonie, à ses diverses périodes.

**Diagnostic.** La présence des phlyctènes, des plaques gangréneuses, l'intensité des douleurs musculaires ou articulaires, le coryza particulier, permettent de distinguer la morve aiguë de la fièvre typhoïde. Un érysipèle de la face accompagné d'un écoulement abondant de mucosités nasales pourrait en imposer ; mais la marche de la maladie, dans les deux cas, est si différente, qu'elle rend l'erreur impossible. Les caractères de la morve aiguë sont tellement tranchés, qu'il sera toujours fort difficile de la méconnaître au début, surtout si l'on a soin de se reporter aux antécédents du malade.

**Traitement.** On ne connaît pas de traitement efficace de la morve aiguë. On a préconisé les antiphlogistiques, les évacuants, surtout les émétocathartiques, les toniques, les antiseptiques, les excitants généraux et diffusibles, les préparations mercurielles et antimoniales : tout a échoué.

De tous les moyens, les narcotiques sont encore ceux qui rendent le plus de services, en calmant les douleurs ou l'agitation générale. Le traitement local des phlyctènes, des plaques gangréneuses est le même que dans les cas de gangrène simple ; il consiste en lotions, fomentations, cataplasmes, etc. Les abcès intermusculaires seront ouverts dès qu'on y perçoit la fluctuation.

2<sup>o</sup> MORVE CHRONIQUE.

La morve chronique est rarement primitive. Presque toujours elle succède au farcin, et non à la morve aiguë, comme on pourrait le supposer. Elle est la moins fréquente des différentes formes de l'affection morvo-farcineuse, et présente, comme caractères distinctifs, des ulcérations particulières, à marche lente, des fosses nasales et des voies aériennes,

des douleurs articulaires et musculaires, et des symptômes généraux de cachexie.

**Symptômes.** Si la maladie succède au farcin, des symptômes du côté des fosses nasales en signalent l'apparition ; si elle se produit d'emblée, le malade ressent de la courbature, de la faiblesse, des douleurs musculaires et articulaires très-vives, souvent de la pleurodynie. Il est pris de toux, de mal de gorge, d'un enchifrènement très-génant.

Une fois la maladie confirmée, elle est caractérisée par une douleur assez vive dans la trachée ; la voix est profondément altérée, quelquefois éteinte ; il y a de la dyspnée, de la toux, et une expectoration plus ou moins abondante. Quelquefois, il survient comme complication une bronchite capillaire ou une pneumonie. L'enchifrènement se prononce de plus en plus ; les narines obstruées livrent péniblement passage à l'air. Quelquefois, on observe une vive douleur entre les yeux, à la racine du nez, douleur qui se propage jusque dans les sinus frontaux et les sinus maxillaires. Le malade expulse, en se mouchant, des caillots de sang, des croûtes grisâtres, verdâtres. Rarement la matière qui s'écoule du nez est assez abondante pour constituer un véritable *jetage*. Les fosses nasales sont ulcérées, les os propres et le cartilage de la cloison sont dénudés et souvent perforés. Les mêmes lésions se rencontrent à la voûte palatine, au pharynx ; on a même vu des ulcérations jusque dans le larynx et la trachée.

L'engorgement des ganglions sous-maxillaires, si fréquent chez le cheval, est rare chez l'homme. La peau n'offre aucune lésion, pas de pustules, pas de plaques gangréneuses. Quelquefois on remarque l'œdème de l'extrémité inférieure. A ces signes viennent se joindre ceux d'une cachexie profonde : douleurs articulaires et musculaires, sueurs profuses, diarrhée colliquative, fièvre hectique, coloration jaune-paille de la peau, amaigrissement profond.

**Marche.** Elle est lente et continue ; la maladie peut durer plusieurs mois, et même des années, si elle ne s'accompagne pas de *farcin* ; quelquefois elle se transforme en *morve aiguë*. La mort est la terminaison constante ; le cas de guérison rapporté par Elliotson est douteux.

**Lésions anatomiques.** Elles sont les mêmes que celles de la morve aiguë, si ce n'est qu'on ne trouve ni phlyctènes, ni plaques gangréneuses. Les lésions de la morve chronique sont généralement plus profondes que celles de la morve aiguë.

**Diagnostic.** On peut confondre la morve chronique avec les accidents tertiaires de la syphilis. L'examen attentif des symptômes, les renseignements sur les antécédents du malade, permettent d'éviter la confusion.

**Traitement.** On a conseillé, sans aucun succès, l'iode, l'iodure de potassium, les eaux sulfureuses, le mercure. Decaisne a préconisé l'extrait d'aconit, à doses croissantes de 5 à 75 centigrammes : il paraît avoir retiré un avantage réel de cette médication. On a recommandé de toucher les ulcérations des fosses nasales avec de la teinture d'iode, de la créosote.

3<sup>o</sup> FARCIN AIGU.

Cette affection ne diffère de la morve aiguë que par l'absence de lésions des fosses nasales. Les symptômes, la marche, le traitement, sont conformes dans les deux cas. La terminaison est presque toujours fatale.

4<sup>o</sup> FARCIN CHRONIQUE.

Le farcin chronique se produit d'emblée, sans aucun prodrome. La fièvre devient vive, dès l'apparition du premier abcès. Il se développe, en des régions très-variables du corps, des tumeurs douloureuses qui deviennent fluctuantes, et parfois se résorbent. Les abcès ouverts restent ordinairement fistuleux. Il n'y a pas de lésions des fosses nasales. Le malade succombe après un temps plus ou moins long, dans un marasme extrême.

Le traitement est le même que celui de la morve chronique.

**Prophylaxie des affections morvo-farcineuses.** En présence des cas malheureusement trop nombreux de transmission de la morve ou du farcin des solipèdes à l'homme, l'autorité a pris de sages et rigoureuses mesures pour prévenir, autant que possible, ces accidents : Il est défendu de faire coucher les palefreniers dans les écuries où se trouvent des chevaux soupçonnés de morve ou de farcin, ou dans des infirmeries ou autres locaux servant à loger des animaux malades. Dans les infirmeries autorisées, la chambre du gardien doit être construite de manière à ne pas communiquer avec l'écurie; la surveillance s'exerce au moyen d'un châssis vitré. Les chevaux suspects de morve ou de farcin sont mis en fourrière, après la visite d'un vétérinaire breveté; on les soumet à un traitement, soit dans les écoles vétérinaires, soit dans les infirmeries particulières, s'il y a lieu; si la morve ou le farcin sont bien constatés, les animaux sont marqués et ensuite abattus et livrés à l'équarrisseur. Les écuries qui ont servi deséjour à des chevaux morveux ne peuvent recevoir d'autres animaux qu'après une désinfection préalable. Il en est de même des équipages, harnais, colliers. Grâce à ces mesures hygiéniques, la morve et le farcin sont devenus aujourd'hui beaucoup moins fréquents.

## III. PLAIES EMPOISONNÉES PROPREMENT DITES.

Ce sont les plaies dans lesquelles a été introduit, accidentellement ou volontairement, soit un poison minéral ou végétal, soit une matière animale putréfiée.

Lorsqu'un poison minéral ou végétal est déposé dans une solution de continuité, il est plus ou moins rapidement absorbé et produit des phénomènes généraux d'intoxication. C'est sur ce principe qu'est fondée la thérapeutique de certaines affections par l'inoculation sous l'épiderme de sels solubles, tels que l'acétate de morphine, le sulfate d'atropine, ou par les injections

sous-cutanées de ces mêmes substances. On a observé que l'introduction de ces poisons ne modifie pas l'aspect de la plaie. Le traitement local est le même que celui que nous avons exposé pages 70 et 71; le traitement général consiste à combattre les symptômes généraux par un contre-poison.

Parmi les blessures compliquées de l'introduction d'une matière animale putréfiée, nous devons mentionner les *plaies des anatomistes*. Les piqûres sont bien plus dangereuses avec un cadavre récent, avec des sujets qui ont succombé à une péritonite, surtout à une péritonite puerpérale. Les effets produits sont variables. Quelquefois, la petite blessure s'enflamme, mais l'inflammation reste circonscrite; dans d'autres cas, il se développe une angioleucite et une adénite, en même temps que des symptômes généraux, de la fièvre, de l'insomnie, de l'agitation. Parfois, le blessé est pris de délire, et il succombe dans l'espace de quelques jours. Chez quelques malades, les désordres se concentrent dans les ganglions lymphatiques, qui deviennent le siège d'abcès plus ou moins volumineux. On voit aussi se former des phlegmons simples ou diffus sur le trajet du membre.

Un autre effet produit par le contact de la matière cadavérique avec une piqûre faite par un instrument de dissection ou avec la surface d'une écorchure superficielle, est le TUBERCULE ANATOMIQUE, espèce d'hypertrophie papillaire du derme, caractérisée par une tuméfaction violacée, indolente, quelquefois saignante, divisée en une multitude d'élevures papillaires avec un espace vide au centre d'où l'on fait parfois sortir une goutte de pus. Le tubercule anatomique a son siège de prédilection aux doigts; parfois isolé, il se multiplie beaucoup dans d'autres circonstances. Chez quelques sujets, il disparaît spontanément; chez d'autres, il est plus tenace et exige quelques cautérisations.

Les blessures des anatomistes réclament des soins immédiats, afin de prévenir l'absorption de la substance toxique; le meilleur moyen, pour arriver à ce but, est de laver la plaie à grande eau et de la faire saigner, puis de la garantir contre le contact de toute matière irritante, en l'enveloppant d'un linge fin ou d'une bandelette de sparadrap de diachylon gommé. Les phénomènes inflammatoires consécutifs sont combattus par les moyens appropriés. (V. *Angioleucite*, *Adénite*.) Les troubles généraux réclament l'emploi d'une médication en rapport avec l'influence exercée par le poison animal sur le système nerveux.

## CHAPITRE III.

## DES CORPS ÉTRANGERS.

Tout corps ne faisant pas partie constituante essentielle de l'organisme sain, se trouvant accidentellement en rapport avec la surface ou l'intérieur des organes, quelle que soit d'ailleurs son origine, est un *corps étranger*.

Les corps étrangers peuvent être divisés en deux grandes classes : les uns