

Troisième période. — Le point gangréneux s'étend en profondeur, et surtout en surface, toujours précédé par une aréole saillante formant bourrelet, ce qui fait paraître l'eschare comme enfoncée. Ce bourrelet est formé par un engorgement mollasse, comme œdémateux, du tissu cellulaire. La partie malade s'engourdit et devient pesante; la peau qui la recouvre est tendue; l'enflure est résistante, élastique, mais sans crépitation emphysémateuse; des traînées rougeâtres se dessinent sur les membres et se dirigent vers les ganglions lymphatiques. Jusqu'ici la maladie est restée à peu près locale, ou du moins il n'existe encore aucun symptôme fâcheux. Si elle doit avoir une heureuse issue, souvent la gangrène se borne, et au bout de quelques jours l'eschare se détache; mais dans les cas plus graves, surtout si l'issue doit être fatale, la gangrène continue ses progrès; il se développe des symptômes généraux très-fâcheux, qui sont les mêmes que ceux qu'on observe dans les formes adynamique et ataxique des fièvres typhoïdes les plus graves. Le délire, signalé comme à peu près constant par tous les auteurs, n'aurait au contraire lieu qu'exceptionnellement, d'après M. le docteur Bourgeois. La maladie est alors parvenue à sa quatrième période.

La pustule maligne ne présente pas pourtant dans tous les cas cette succession d'accidents. Quelquefois, en effet, la maladie a une marche tellement rapide, que les quatre périodes semblent se confondre, du moins leur durée n'est qu'éphémère, car en dix-huit ou vingt-quatre heures les malades succombent avec une gangrène étendue et avec des accidents généraux les plus graves. Ailleurs, sous l'influence d'un traitement convenable ou des seules forces de la nature, la maladie se limite et ne franchit pas la deuxième ou la troisième période. En général, la pustule maligne a une durée de douze à quinze jours, non compris le temps nécessaire pour la cicatrisation de la plaie qui succède à la chute de l'eschare : cette plaie, d'ailleurs, quand elle est trop étendue, peut épuiser les malades par l'abondance de la suppuration; elle peut en outre être suivie de cicatrices difformes, d'adhérences contre nature, etc.

D'après la description précédente, je ne dirai rien de quelques variétés de formes que présente la pustule maligne, suivant les points du corps qu'elle envahit; je dois seulement ici appeler l'attention sur une forme de la maladie que M. Bourgeois a plusieurs fois observée dans la Beauce, et qui consiste dans un gonflement pâle d'abord, ou bleuâtre, demi-transparent, et rarement rosé, des paupières. Il n'existe aucune douleur locale; à peine le malade ressent-il une légère démangeaison; au bout de deux, quelquefois trois jours, des vésicules, puis des eschares, se montrent sur ces voiles membraneux; enfin tout l'appareil symptomatique, tant interne qu'externe, de la pustule charbonneuse la plus franche, se développe. M. Bourgeois croit que, dans ce cas, le virus a dû être absorbé par la muqueuse oculaire, bien que celle-ci ne présente aucune trace de bouton.

Diagnostic. — La pustule maligne a des caractères tellement tranchés, qu'à dater de la seconde période il est impossible de la confondre avec aucune maladie, notamment avec un érysipèle, un phlegmon, un furoncle, un anthrax, ou avec la piqûre d'une guêpe ou d'un cousin. Car dans le furoncle il y a une tumeur pointue, rouge ou bleuâtre, très-dure et très-douloureuse, et sans vésicule ni eschare. L'anthrax est remarquable par le volume, la dureté, la couleur de la tumeur, qui offre l'image de plusieurs clous réunis. La piqûre d'une guêpe, par le gonflement qui l'accompagne, pourrait simuler une pustule maligne, si l'on n'avait pour s'éclairer, outre la connaissance des circonstances qui ont précédé le mal, la rapidité avec laquelle le gonflement s'est déclaré,

l'absence des vésicules ou d'eschares, l'existence d'une petite tumeur dure, blanchâtre, arrondie, un peu saillante, au milieu de laquelle on peut quelquefois apercevoir l'aiguillon de l'animal. M. le docteur Bourgeois a plusieurs fois été frappé de l'analogie qui existe entre les accidents produits par le venin de la vipère et ceux que le virus charbonneux provoque; cependant, dans le premier cas, il y a rarement des eschares, et les phénomènes morbides ont une marche plus rapide. Le véritable caractère de l'œdème malin des paupières, décrit par M. Bourgeois, est difficile à reconnaître avant la manifestation des phlyctènes et des eschares. La profession des individus, les maladies régnantes, peuvent faire émettre quelques doutes, mais on ne saurait avoir aucune certitude.

Pronostic. — La pustule maligne est une maladie très-fâcheuse; la gravité du pronostic est en rapport avec l'étendue de l'affection. La pustule maligne qui occupe la tête et le cou est plus grave que celle qui siège aux membres. Dans le premier cas, les paupières et les yeux sont fréquemment détruits; dans le second, on voit les sujets périr avec des symptômes de dysphagie et de suffocation par suite de la compression que les parties molles tuméfiées exercent sur l'œsophage et sur la trachée.

Nécropsie. — On a peu de détails précis sur les lésions qu'on trouve chez les sujets qui sont emportés par la pustule maligne; leur cadavre se putréfie rapidement; autour de la pustule, le tissu cellulaire offre une infiltration gélatiniforme qui lui donne la ressemblance avec une tranche de citron. L'eschare n'intéresse parfois que la peau, ou ne pénètre guère que de quelques millimètres au delà de cette membrane. On ne sait presque rien sur l'état des viscères, on dit les avoir vus gangrenés; Reydelet prétend même avoir trouvé une pustule maligne dans le côlon, et M. Bonnet a vu des plaques gangréneuses dans l'estomac.

Traitement. — Quelques personnes, trompées par l'appareil inflammatoire qui existe autour de la vésicule, ont conseillé les antiphlogistiques et l'application des émollients; mais ces moyens sont inutiles et souvent nuisibles. Il est reconnu aujourd'hui que pour borner la gangrène, pour détruire le virus et prévenir l'absorption des principes septiques, on doit, ou extirper les parties malades, ou mieux encore les détruire avec le caustique. On a conseillé dans ce but le beurre d'antimoine; mais ce moyen étant souvent infidèle, on doit lui substituer le caustique de Vienne ou le fer rouge. M. Bourgeois donne la préférence à la pierre à cautère. Quel que soit le caustique qu'on emploie, la cautérisation devra comprendre toute la surface sur laquelle sont développées et les phlyctènes et l'aréole. Si une eschare existe déjà, il faut préalablement l'inciser pour porter le caustique au-dessous d'elle, afin d'atteindre plus sûrement toutes les parties malades. Si le médecin n'était consulté que lorsque déjà la gangrène est très-étendue, et quand elle a envahi le tissu cellulaire, il faut encore inciser crucialement ou circulairement, enlever les parties mortifiées et cautériser profondément la surface. Peut-être aussi pourrait-on essayer de borner le mal en le circonscrivant avec le caustique de Vienne, qui déterminerait au pourtour de la gangrène une autre eschare de quelques millimètres d'étendue. En même temps les parties malades seront recouvertes de topiques capables de ranimer la vitalité des parties, tels que les décoctions de quinquina, les fomentations aromatiques, les fomentations vineuses, alcooliques, camphrées. Il est inutile de dire qu'il faut, par un traitement approprié, combattre l'état général et les complications : les toniques, comme le kina, les boissons vineuses, les excitants diffusibles, sont les moyens qui sont presque constamment indiqués à une époque même peu éloignée du début, tandis que

tous les débilitants, comme les antiphlogistiques et les purgatifs, favorisent la gangrène. Les évacuants et l'émétique, notamment recommandés par Thomas-sin, ne seront employés que dans quelques cas spéciaux pour combattre un embarras gastrique concomitant.

Depuis quelques années, l'attention a été fixée sur un traitement qui a paru étrange, et qui néanmoins mérite d'être signalé, puisque M. le professeur Nélaton n'a pas hésité à le patronner. Je veux parler du traitement de la pustule maligne par les feuilles fraîches de noyer, proposé par M. Poymarols, et employé récemment avec succès par M. Raphaël (de Provins). Sans cautérisation préalable, on couvre la partie malade d'une couche épaisse de feuilles fraîches de noyer dont on a écrasé avec soin la nervure principale, et, pour que l'application soit aussi immédiate que possible, on soutient le pansement avec un bandage approprié. On recommande de renouveler le topique toutes les deux ou trois heures. Dès le lendemain, on constaterait un changement considérable, et la guérison serait complète au bout de peu de jours, même dans les cas en apparence les plus graves et les plus désespérés.

Pour éviter la pustule maligne, on ne doit toucher ni le sang ni le pus des animaux malades, ni aucune de leurs dépouilles; il faut enterrer leurs cadavres à une certaine profondeur, scarifier leur peau ou la brûler, précaution nécessaire dans les campagnes pour empêcher que les paysans ne les dépouillent, et que par avidité ils ne s'exposent à contracter la maladie. Ceux dont les mains ou une partie quelconque du corps auront été en contact avec un liquide ou une dépouille de l'animal, devront se laver aussitôt avec de l'eau savonneuse et avec de l'eau vinaigrée ou aiguisée d'acide chlorydrique; s'il y a excoriation, on devra cautériser.

DU CHARBON MALIN

Le *charbon malin* est une maladie caractérisée par une tumeur ordinairement peu saillante, très-dure, fort douloureuse, d'un rouge vif et éclatant à la circonférence, présentant à son centre des vésicules ou des pustules livides, bientôt remplacées par une eschare noire comme du charbon, ce qui justifie le nom qu'on lui a donné. On distingue deux espèces de charbon malin: l'un est dit *pestilentiel*, parce qu'il constitue un des symptômes concomitants de la peste; l'autre, le seul dont nous devons parler ici, est le charbon *malin* proprement dit, ou *non pestilentiel*.

Ce dernier survient ordinairement dans les mêmes conditions que la pustule maligne: il est produit par les mêmes causes, c'est-à-dire qu'il est transmis à l'homme par le contact du sang, des chairs et des autres dépouilles des animaux surmenés ou affectés de maladies charbonneuses.

Le charbon malin s'accompagne toujours d'accidents très-graves semblables à ceux qu'on observe dans la quatrième période de la pustule maligne. Ces accidents, au nombre desquels nous citerons une grande anxiété, une prostration extrême, du délire, des syncopes, précèdent l'apparition du charbon, si celui-ci est gagné par infection; ils surviennent simultanément avec lui, s'il a été gagné par contact immédiat.

La tumeur charbonneuse est dure, elle est annoncée parfois par des vésicules ou par des pustules livides. Au-dessous d'elles il y a un noyau dur qui devient bientôt noir et insensible: c'est une eschare entourée d'un cercle vif. Celui-ci est le siège d'une chaleur brûlante. La maladie s'étend bientôt en surface et en profondeur; et, contrairement à la pustule maligne, qui reste circonscrite

à la peau et au tissu cellulaire, le charbon envahit les muscles, les vaisseaux, les nerfs, etc. En s'étendant, l'eschare se ramollit au centre et tombe en débris infects.

L'affection a une marche très-rapide, beaucoup de malades meurent en vingt-quatre heures, la plupart du deuxième au quatrième jour. La guérison n'a lieu que dans des cas exceptionnels.

La pustule maligne est la seule affection qu'on pourrait confondre avec le charbon. Ils naissent tous deux dans les mêmes conditions; ce sont deux affections gangréneuses qui tuent promptement; les accidents généraux varient peu dans les deux cas, et le contagium est peut-être le même. On dit, en effet, que le charbon d'un animal pouvait indifféremment transmettre à l'homme ou le charbon ou la pustule maligne. Ce serait donc plutôt deux variétés d'une même maladie que deux affections distinctes; cependant elles présentent quelques différences importantes à noter. Ainsi le charbon peut être spontané, la pustule, au contraire, est toujours communiquée à l'homme; le premier est souvent une affection primitivement générale dont la tumeur charbonneuse n'est qu'une expression, une manifestation, tandis que la pustule maligne, toujours locale d'abord, ne devient générale que consécutivement; le charbon peut survenir indifféremment sur toutes les parties du corps, tandis que la pustule ne se manifeste que sur les parties découvertes. Enfin les deux affections diffèrent entre elles par leurs caractères extérieurs: la pustule maligne est remarquable, en effet, par une tuméfaction considérable, rénitente, semi-emphysémateuse, tandis que dans le charbon la tumeur est circonscrite, d'un noir de charbon au centre, d'un rouge plus ou moins vif à la circonférence.

Le traitement à opposer à la maladie consiste à cautériser le centre de la tumeur avec le fer rouge ou bien avec le caustique de Vienne ou le chlorure de zinc. Les parties cautérisées seront recouvertes de cataplasmes émollients; d'autres préfèrent avec raison des cataplasmes faits avec de la levûre de bière et de quinquina; enfin quelques-uns emploient les frictions mercurielles.

Si le traitement local peut seul suffire pour enrayer les progrès de la pustule maligne, il n'en est pas de même pour le charbon, affection qui est presque toujours primitivement générale. On devra donc recourir à une médication interne; le quinquina, le vin, le camphre, en formeront la base. Les évacuants seront administrés avec la même prudence et en vue des mêmes indications que dans la pustule maligne; les émissions sanguines, tant locales que générales, que quelques-uns ont conseillées, doivent être à peu près bannies; rarement, en effet, leur emploi est justifié par l'état des forces.

DE LA MORVE AIGÜE

La morve, qui, il y a peu d'années encore, n'appartenait qu'à l'hippiatrique, rentre également aujourd'hui dans le domaine de la pathologie humaine. On peut la définir: une maladie fébrile et virulente, se transmettant des solipèdes à l'homme, et présentant, comme caractères spéciaux, un coryza particulier avec sécrétion purulente et sanguinolente assez abondante, une éruption pustuleuse de la peau, et souvent aussi des tumeurs purulentes ou lymphatiques et gangréneuses à la surface du corps.

Cette maladie peut exister chez l'homme, comme chez le cheval, à l'état aigu ou à l'état chronique. La morve aiguë est la plus commune; c'est aussi celle que nous décrirons d'abord.

Historique. — Quoique dès l'année 1812 il fût prouvé que le farcin pouvait se communiquer du cheval à l'homme, ce ne fut guère qu'en 1821 qu'un chirurgien de Berlin (Shilling) publia la première observation de morve aiguë dans l'espèce humaine. Depuis cette époque, des faits semblables furent observés en grand nombre en Allemagne, en Italie, en Angleterre, où Ellioston publia d'importants ouvrages sur la maladie. Cependant, en France, nous ne possédions encore aucune notion précise sur elle, lorsque, en 1837, M. Rayer communiqua à l'Académie de médecine l'observation d'un malade qui avait succombé, à son hôpital, avec tous les symptômes de la morve aiguë. En rapprochant ce fait de ceux déjà connus, M. Rayer composa un travail extrêmement important, inséré dans le tome VI des *Mémoires de l'Académie de médecine*. L'attention une fois éveillée, on acquit bientôt la triste certitude que la morve n'était pas une affection très-rare à Paris. Depuis 1837, en effet, on en a observé assez régulièrement chaque année trois ou quatre cas dans la population des hôpitaux civils. La morve est donc aujourd'hui une maladie parfaitement établie. M. Vigla, dans sa thèse (1839), et Ollivier (d'Angers), dans le *Dictionnaire de médecine*, ont présenté sur cette affreuse maladie un tableau très-fidèle qui nous a beaucoup servi pour la rédaction de cet article.

Anatomie pathologique. — Chez les individus emportés par la morve aiguë, on trouve beaucoup d'altérations du côté d'un grand nombre d'organes. Ainsi, sur divers points de la peau, on rencontre plusieurs sortes d'éruptions, savoir : des papules rosées accompagnées de l'épaississement et de l'injection de la portion correspondante du derme; dans un degré plus avancé, l'épiderme est soulevé par un dépôt de lymphes plastique, tandis que le derme est excorié et aminci. Ailleurs on voit une ou plusieurs pustules, les unes petites, les autres grosses comme des bulles de rupia : elles contiennent un liquide purulent ou sanieux, elles sont opaques ou violacées; au-dessous d'elles le derme est infiltré de pus, ses mailles sont écartées, ou bien le tissu est épaissi et quelquefois gangrené. L'altération gagne souvent le tissu cellulaire, qui est lui-même infiltré de pus ou d'un liquide gélatiniforme, ou bien mortifié, plus souvent encore parsemé d'abcès. Mais c'est dans les fosses nasales qu'on trouve une des lésions les plus remarquables et les plus caractéristiques de la maladie. La pituitaire, couverte d'un mucus grisâtre, puriforme, strié de sang, est généralement rouge, injectée, épaissie et comme boursoufflée; on distingue sur diverses points de sa surface de petites élevures jaunâtres, arrondies, isolées ou groupées, et d'un volume variant entre celui d'une tête d'épingle et celui d'un grain de millet. Ces tumeurs incisées, on reconnaît qu'elles sont formées par un dépôt de pus ou de lymphes plastique; en se ramollissant, elles donnent naissance à des ulcérations arrondies, régulières, à bords frangés, à fond lisse et brillant. Ces ulcérations s'agrandissent tantôt par le progrès ulcératif, ailleurs par le développement sur leurs bords de nouvelles papules ou de nouvelles pustules qui s'ulcèrent à leur tour. Dans d'autres points, la membrane muqueuse est ramollie, gangrenée, et se détache par lambeaux; les cartilages et les os dénudés sont injectés, cariés; la cloison peut être perforée. Ces altérations peuvent être bornées au nez, plus souvent elles envahissent aussi les cornets, les inférieurs surtout; on peut les rencontrer jusque dans les os frontaux et les os maxillaires.

Ces mêmes lésions, l'éruption surtout, se remarquent assez fréquemment à la partie postérieure du voile du palais et sur les parois du pharynx. Un peu d'injection des amygdales et de la langue, et dans quelques cas rares la mortification de la muqueuse palatine, sont les seules altérations qui existent du côté

des organes digestifs. Sur la face postérieure de l'épiglotte et sur les replis aryéno-épiglottiques, on voit la même éruption pustuleuse que dans les fosses nasales; elle est assez confluite parfois pour déterminer un gonflement considérable des tissus, et par suite un rétrécissement de la glotte, qui produit l'asphyxie. La même éruption et souvent des ulcérations multiples existent dans le larynx et dans la trachée; enfin dans les poumons on rencontre constamment des hépatisations lobaires ou lobulaires au deuxième ou au troisième degré, et le plus souvent des abcès métastatiques. On ne trouve communément aucune altération notable du côté de l'appareil circulatoire; le sang lui-même ne diffère point, quant à son aspect, de celui qu'on trouve sur la plupart des cadavres. Dans quelques cas on a constaté une phlébite d'une ou plusieurs veines des membres; cette lésion même, d'après M. Vigla, se rencontrerait fréquemment au voisinage des foyers purulents et gangréneux. Les veines et les vaisseaux lymphatiques peuvent et doivent être souvent enflammés, lorsque la morve a été transmise par inoculation. Les ganglions lymphatiques du cou, ceux des aines, des aisselles, quoique généralement intacts, sont parfois rouges et tuméfiés; enfin chez presque tous les sujets on trouve des abcès dans plusieurs muscles, spécialement dans ceux des membres; du pus existe aussi fréquemment dans une ou plusieurs articulations.

Symptômes. — Lorsque la morve a été contractée par infection, dit M. Vigla, les prodromes sont ceux d'une affection aiguë; quelquefois ce sont ceux d'une fièvre grave : il y a du malaise, de la courbature, des frissons, divers symptômes gastriques, des douleurs générales ou bornées à quelques régions du corps, comme la tête, les hypochondres, le thorax, le dos, mais surtout les membres supérieurs ou inférieurs : presque toujours la faiblesse est extrême; les malades se plaignent de céphalalgie, souvent ils ont de la diarrhée. Lorsque du pus morveux a été inoculé par une plaie, par une piqûre, etc., ces symptômes ont été précédés par une inflammation locale (érysipèle, lymphite, engorgement des ganglions lymphatiques voisins) qui a débuté elle-même de deux à huit jours après l'inoculation. Enfin, il n'est pas rare de voir la morve éclater brusquement dans le cours d'un farcin chronique, ainsi que nous l'établirons plus tard. Quel que soit son mode d'invasion, bientôt les douleurs musculaires et articulaires s'aggravent; le pouls se développe, la chaleur de la peau s'élève. Ces douleurs, qui constituent alors le phénomène prédominant, ressemblent tout à fait à celles du rhumatisme aigu, et presque toujours le médecin les regarde comme telles. Souvent générales au début, elles ne tardent pas à se fixer sur une ou plusieurs grosses articulations; elles y acquièrent une grande intensité et résistent à tous les calmants. Au bout de quelques jours, une articulation douloureuse, ou un point quelconque de la face (jamais peut-être le tronc), devient le siège d'une inflammation érysipélateuse qui se couvre bientôt de vésicules et de taches gangréneuses; ailleurs c'est une éruption de tubercules, de phlyctènes ou de pustules qu'on a comparées à celles de la variole ou de la varioloïde; elles se dessèchent lentement et peuvent être suivies d'ulcérations qui ont de la tendance à s'agrandir. La fièvre alors continue; mais souvent le pouls est déjà moins développé; la langue est rouge à la pointe et sale à la base; il y a de la diarrhée; la respiration est accélérée, anxieuse; l'air circule difficilement à travers les fosses nasales, par suite du gonflement de la muqueuse. Les malades sont enchifrenés; ils ont une petite toux sèche et rare; des râles sibilants, muqueux et sous-crépitaux sont disséminés dans la poitrine. Pendant que la gangrène s'étend, de nouvelles tumeurs, ou seulement des taches rouges, se montrent sur d'autres parties du corps et elles tendent à

s'y terminer de la même manière. Un flux muqueux, sanieux ou puriforme, jaunâtre, grisâtre, visqueux, strié de sang, abondant et fétide, s'établit par les narines. Si l'on examine alors les fosses nasales, on trouve ordinairement la muqueuse rouge, excoriée, ulcérée; la cloison peut être perforée. La peau de la face, celle des extrémités, se couvrent de nouvelles pustules et de bulles gangréneuses; la gangrène marche plus rapidement à la face qu'aux membres. Des collections purulentes circonscrites se forment dans le tissu cellulaire sous-cutané, surtout dans l'épaisseur des muscles; elles ne s'accompagnent d'aucun changement de couleur à la peau. Les malades sont alors très-accablés; ils ont des pressentiments sinistres; leur sommeil est agité par des rêves; la plupart présentent déjà du subdelirium; la respiration s'accélère; la toux est plus fréquente; souvent ils rejettent des crachats rouillés et sales; le pouls s'accélère et se déprime; la langue se dessèche, noircit; la gorge est douloureuse; des points gangréneux se remarquent à la voûte palatine, et il existe des selles nombreuses et fétides. Celles-ci sont bientôt rendues involontairement avec l'urine. La prostration est alors extrême; le délire est continu, ou bien il alterne avec le coma; l'écoulement nasal est plus visqueux; les pustules cutanées, la gangrène et les tumeurs purulentes se multiplient. Le malade exhale une odeur fétide, cadavéreuse; la respiration s'embarrasse; enfin la mort arrive.

Marche. Durée. Terminaisons. — La maladie, une fois déclarée, marche en général d'une manière rapide vers une terminaison funeste; elle peut quelquefois pourtant débiter lentement: c'est ainsi qu'on voit des malades éprouver seulement pendant un mois ou six semaines du malaise, de la fièvre et quelques douleurs dans les membres; puis tout à coup les symptômes prennent une grande intensité. La mort a été jusqu'à ce jour la seule terminaison de la morve; elle arrive communément du quinzième au vingtième jour, quelquefois plus tard (le trentième), rarement plus tôt (huitième ou douzième). MM. Vigla et Tardieu s'accordent à dire que la morve consécutive au farcin a une marche plus aiguë que celle qui est primitive: tandis que dans la première la mort n'arrive que du quinzième au vingtième jour, elle a lieu le plus souvent, dans la seconde, du cinquième au dixième, et l'on peut évaluer à sept jours la durée moyenne de l'affection.

Diagnostic. — La morve aiguë, surtout quand elle survient par infection, débute presque toujours d'une manière insidieuse. La prédominance de certains symptômes peut faire croire à l'existence de maladies diverses: les douleurs musculaires et articulaires donnent l'idée d'un rhumatisme fébrile; d'autres fois des frissons, de la fièvre, un peu de dyspnée, de toux et une douleur thoracique, appellent l'attention du côté de la poitrine; ailleurs les premiers symptômes locaux se remarquent du côté de la gorge, et l'on croit aussitôt à l'existence d'une angine; enfin fréquemment la céphalalgie, les vertiges, l'accablement, la diarrhée, etc., donnent à penser qu'une fièvre typhoïde débute. Dans une période plus avancée, la morve ressemble beaucoup à l'infection purulente qui succède aux piqûres des anatomistes où à celle qui survient après les phlébites; enfin on pourrait encore trouver certaines ressemblances entre la morve avec gangrène et la pustule maligne. Cependant de toutes les maladies que je viens d'énumérer, et de toutes celles auxquelles l'homme est sujet, il n'y a que la morve qui, au milieu d'un appareil de symptômes graves, détermine l'éruption et l'écoulement nasal que nous avons décrits, et sur la peau l'éruption pustuleuse dont nous avons parlé. Ajoutons qu'à l'autopsie cette éruption et les ulcérations du nez et du larynx forment avec les abcès muscu-

lares le véritable caractère anatomique de la maladie. Cependant, comme les symptômes caractéristiques (écoulement nasal et éruption) ne surviennent qu'à une époque plus avancée, il faut, pour établir le diagnostic dès le début, avoir égard à la physionomie particulière des accidents, à leur mode de succession et aux commémoratifs du sujet; en réunissant toutes ces données, on ne pourra le plus souvent émettre que des *soupons*, jusqu'à l'apparition des symptômes qui seuls sont caractéristiques. Nous devons ajouter pourtant que l'éruption peut manquer; cela a lieu peut-être à peine sur un vingtième des cas. Disons aussi que quelquefois la sécrétion nasale est tellement peu abondante, qu'il n'existe aucun écoulement, soit que la matière se concrète dans le nez, soit qu'elle s'écoule dans la gorge. Il suffit alors de faire souffler ou moucher les malades pour déterminer l'expulsion d'une certaine quantité de mucus puriforme; l'inspection des fosses nasales fera aussi reconnaître le plus souvent l'éruption et les ulcérations morveuses.

Pronostic. — La morve est une des maladies les plus terribles et qui perdent le plus rarement. Si chez le cheval elle guérit parfois, il n'en est pas de même lorsqu'elle se communique à l'homme; tout le monde la regarde comme étant alors radicalement incurable; cependant un observateur distingué, M. Cazeneuve, a publié en 1858 un cas qui pourrait porter à croire qu'une guérison est possible (1).

Étiologie. — La morve ne paraît pas pouvoir se développer primitivement et spontanément chez l'homme; elle lui serait constamment communiquée par des solipèdes qui en sont affectés. Cependant M. Texier (de Lyon) a rapporté en 1852, dans la *Gazette médicale*, l'histoire d'un cas de morve qu'il suppose avoir été spontané. Ce fait, recueilli avec soin par un observateur distingué, mérite d'être pris en sérieuse considération. Quoi qu'il en soit, à supposer que la maladie puisse être spontanée chez l'homme, elle n'aurait cette origine que très-exceptionnellement. Presque toujours, sinon toujours, la morve lui est transmise par certains animaux. Jusqu'à présent cette grave affection n'a guère été observée que chez des palefreniers, des cochers, des maquignons, des cultivateurs, des cavaliers, des vétérinaires, c'est-à-dire chez des individus qui avaient été en rapport plus ou moins longtemps avec des chevaux morveux. Le plus souvent peut-être la maladie se communique parce que la matière qui s'écoule des naseaux de l'animal est mise en contact avec quelque solution de continuité existant surtout aux doigts. Cependant, dans un grand nombre de cas, il ne paraît pas qu'il y ait eu inoculation, et la voie par laquelle le virus a pénétré reste tout à fait inconnue. La contagion a sans doute eu lieu d'une manière médiate; c'est ainsi que beaucoup d'individus contractent la morve pour avoir seulement couché dans les infirmeries de chevaux morveux. Il est aujourd'hui démontré par six ou sept exemples, notamment par un fait observé, il y a peu d'années, par Auguste Bérard, à l'hôpital Necker, que la morve aiguë est transmissible d'homme à homme: on vit, en effet, succomber à ce mal un élève des hôpitaux qui était chargé de panser un sujet farcineux. On peut aussi, en inoculant l'écoulement de la morve, comme le cheval ou l'âne, déterminer chez eux tous les symptômes de la morve aiguë. Renault a prouvé que l'absorption du virus morveux était excessivement prompte, et qu'une cautérisation faite une heure après l'insertion du poison était déjà trop tardive pour en prévenir les effets. (*Académie des sciences*, séance du 18 décembre 1849.)

(1) *Mémoires de la Société des sciences de Lille*, année 1858.

Traitement. — Nous ne pouvons conseiller aucun traitement contre la morve, car tous ceux qu'on a employés jusqu'à ce jour ont échoué : tels sont les saignées générales ou locales, les toniques, les chlorures, les excitants diffusibles, les mercuriaux, les sudorifiques, les purgatifs, etc.

Nature. — La morve aiguë est une maladie virulente, résultant de l'introduction dans l'économie d'un virus fourni par les solipèdes atteints de morve, et existant dans la sécrétion des fosses nasales, dans le pus des abcès, et peut-être aussi dans le sang. D'après la cause qui la produit et les symptômes qui l'accompagnent, on doit regarder la morve aiguë comme une affection générale; les altérations locales qui la caractérisent ne sont point la cause des accidents, mais elles sont l'expression de l'état général. La morve aiguë de l'homme est identique avec celle du cheval; on observe, en effet, chez ce dernier, les mêmes douleurs rhumatismales, le même flux nasal, les mêmes éruptions et ulcérations des fosses nasales, les mêmes inflammations pulmonaires, les mêmes abcès musculaires, les mêmes éruptions pustuleuses de la peau, ainsi que des gangrènes. La seule différence un peu remarquable consiste dans l'altération des ganglions lymphatiques sous-maxillaires : ceux-ci sont constamment malades chez les solipèdes, tandis qu'ils le sont rarement ou à un faible degré chez l'homme. Comme on le voit, ce ne sont là que des nuances qui sont même moins marquées qu'on n'aurait pu le croire *à priori*, eu égard surtout à la différence d'organisation.

DU FARCIN AIGU

On donne le nom de *farcin* à une maladie du cheval, ayant une marche aiguë ou chronique et caractérisée surtout par des tumeurs multiples, développées sur le trajet des vaisseaux et dans les ganglions lymphatiques, tumeurs qui suppurent, et dont la matière inoculée reproduit ou une maladie identique, ou des accidents de morve aiguë. Le farcin a, en effet, le même contagium que la morve; s'il existe quelque différence entre les deux maladies, celle-ci tient uniquement au siège; en effet, dans la morve, la lésion des fosses nasales est constante, tandis qu'elle manque dans le farcin.

Symptômes. — On commence par observer les accidents locaux que produisent les piqûres anatomiques, c'est-à-dire une angioleucite ou une inflammation phlegmoneuse, ou bien une phlébite et l'engorgement douloureux des ganglions lymphatiques. Ces accidents s'accompagnent de fièvre; ils peuvent diminuer et se terminer par la guérison : dans ce cas, la maladie ne diffère point par sa marche et par ses symptômes des accidents qu'aurait produits une simple piqûre anatomique; mais lorsque le virus, pénétrant profondément, infecte l'économie entière, on voit survenir, beaucoup plus souvent qu'après de simples piqûres de dissection, des abcès multiples dans divers points; on note surtout l'éruption pustuleuse et gangréneuse de la morve aiguë. Ce dernier accident, qui apparaît du deuxième au quatrième septénaire, sépare nettement le farcin aigu de l'homme des piqûres anatomiques et des autres formes de résorption purulente. La maladie a presque toujours eu jusqu'à présent une issue funeste.

Diagnostic. — L'existence du flux nasal et d'une éruption pustuleuse dans les narines ainsi que dans le larynx distingue la morve aiguë du farcin; toutefois, comme l'observe M. Rayet, la morve aiguë se montrant toujours, chez l'homme, avec les caractères extérieurs de la maladie qu'on désigne chez le

cheval sous le nom de *morve aiguë farcineuse*, l'analogie du farcin aigu avec la morve est des plus frappantes.

Pronostic. — Le farcin, quoique extrêmement fâcheux, l'est pourtant un peu moins que la morve.

Traitement. — Son traitement local est le même que celui des piqûres anatomiques; son traitement général est aussi incertain que celui de la morve aiguë.

De la morve et du farcin chroniques.

La morve et le farcin peuvent exister à l'état chronique chez l'homme comme chez les solipèdes. Ces affections, qui, jusqu'à ce jour, étaient moins connues qu'elles ne le sont dans leur forme aiguë, ont été l'objet d'un travail important publié par M. Tardieu (1). C'est à cette excellente monographie que nous allons emprunter la plupart des détails qui vont suivre.

1^o Farcin chronique.

Le farcin chronique est caractérisé chez l'homme par des abcès multiples, par des angioleucites spécifiques, par des douleurs articulaires et musculaires, amenant une altération profonde de la constitution, et se terminant le plus ordinairement par la morve aiguë.

Le farcin chronique peut exister seul ou accompagner la morve chronique; il est, dans tous les cas, plus fréquent que celle-ci.

Le farcin chronique n'a pas toujours le même mode d'invasion. Quelquefois, l'inoculation s'étant faite directement par une piqûre ou par le contact de la matière virulente avec une surface dénudée, on observe d'abord les accidents locaux de l'angioleucite ou du phlegmon; d'autres fois il n'existe point de désordres locaux, mais les malades sont pris tout à coup de symptômes généraux, tels que fièvre intense, continue, rémittente, ou à accès réguliers, céphalalgie vive, vomissements, délire; puis, au bout de trois ou quatre jours, ces accidents se calment, cessent même, et l'on voit se former des points de suppuration dans diverses parties du corps. Cependant presque toujours la maladie débute lentement et d'une manière insidieuse : ainsi un individu, après être resté longtemps en contact avec des chevaux morveux ou farcineux, éprouve de temps en temps des douleurs dans les jointures et dans la continuité des membres, simulant sous tous les rapports un rhumatisme chronique; en même temps les forces déclinent, et souvent l'embonpoint diminue; puis, au bout d'un mois ou de six semaines, des abcès se forment. Ceux-ci surviennent parfois dans une partie qui a supporté quelque violence extérieure, le plus souvent ils se déclarent spontanément. Ils occupent plus fréquemment les membres, et surtout les membres inférieurs, spécialement dans le sens de la flexion. Ces tumeurs sont toujours indolentes et fluctuantes dès le début : du jour au lendemain on voit se former, sans souffrance aucune, sur un point du corps, une tumeur fluctuante qui parfois se résorbe en aussi peu de temps qu'elle en a mis pour se former : plus rarement les abcès farcineux parcourent les phases des engorgements phlegmoneux. Enfin nous avons vu chez un malade presque toutes les collections purulentes précédées pendant quelque temps par des noyaux d'induration ayant le volume d'une noisette, d'une noix ou d'un petit œuf : ils

(1) Thèses de Paris, année 1843, n^o 13.