

occupait cette place depuis dix ans lorsqu'il fut atteint de la morve à la suite d'une inoculation à son petit doigt.

La maladie paraît pouvoir se développer aussi par infection. Mais la encore la démonstration manque souvent, parce que toute impossibilité d'inoculation est parfois difficile à établir. Un fait, souvent cité, de morve contractée par infection, est celui de cet externe du service d'Auguste Bérard, Rocher, qui, disait-on, n'avait pas de piqûre au moment du développement de la maladie. Mais en donnant ce fait comme un cas d'infection, on oublie peut-être trop que ce malheureux élève avait pris une part très-vive à l'autopsie d'un morveux, appuyant ses mains sur les pustules de la face pour soutenir le crâne qu'on sciait. N'y a-t-il pas eu là plus d'une cause d'inoculation? Chez les animaux, la contagion par l'air expiré est au moins douteuse : ainsi Renault (d'Alfort) n'a pas pu transmettre la maladie en adaptant les têtes des animaux en expérience aux deux extrémités d'un long tube imperméable, et en les obligeant par ce mécanisme, pendant des heures entières, à échanger l'air de leurs poumons.

C'est chez les palefreniers, les cochers, les maquignons, les cavaliers, les vétérinaires, que la morve a été le plus souvent observée. Il est facile de comprendre que le muco-pus qui s'écoule des naseaux d'un cheval malade est souvent, chez ces individus, déposé à la surface d'une écorchure ou de quelque muqueuse éraillée. On sait d'ailleurs avec quel défaut de précaution pour eux-mêmes les palefreniers procèdent au pansement des animaux malades. N'en a-t-on pas vu essuyer avec leur mouchoir les naseaux de leurs chevaux? Macdonel (1) a observé la morve débutant par une amygdalite violente chez un individu qui buvait dans le seau destiné à faire boire les chevaux ; enfin c'est quelquefois dans l'ébrouement de quelques animaux que le pus est projeté sur la face, où il s'inocule.

L'introduction dans les voies digestives de chair ayant appartenu à des chevaux morveux peut-elle produire la morve? La science ne possède pas à cet égard de faits bien positifs. Hamont assure cependant avoir vu, dans la ménagerie du pacha d'Égypte, un lion et des chiens mourir après avoir mangé du cheval morveux, et, à leur autopsie, il aurait constaté les altérations de la morve. Mais on a souvent et pendant longtemps nourri, à l'École d'Alfort, des porcs avec la chair de chevaux morveux, sans qu'on ait eu à signaler aucun accident, soit sur ces porcs, soit sur les individus qui mangeaient leur viande. Cependant cette question mérite d'être étudiée, aujourd'hui que les sociétés hippophages se multiplient en Allemagne et qu'on fait quelques tentatives pour les introduire en France.

Toutes les formes de l'affection farcino-morveuse peuvent reproduire la maladie en donnant lieu tantôt au farcin, tantôt à la morve proprement dite. Un même cheval, au rapport de Christen, infecta trois individus :

(1) Mayer, *Mémoire cité*, p. 668.

le premier fut pris du farcin chronique après six semaines de service auprès de l'animal ; le deuxième, six semaines plus tard, et le troisième, après avoir soigné l'animal pendant quinze jours, furent atteints de la morve aiguë, et tous trois moururent. Mais ces deux états morbides paraissent plus contagieux à l'état aigu qu'à l'état chronique ; l'École d'Alfort a même longtemps soutenu que du cheval au cheval la morve chronique n'était point transmissible, et que la contagion n'arrivait que dans le cas où la morve chronique prenait momentanément un caractère d'acuité. Le plus grand nombre des cas de morve aiguë, dans l'espèce humaine, provient au contraire des formes chroniques de la morve et du farcin. En effet, malgré de sévères réglemens de police, les animaux chronique-ment malades ne paraissent point assez gravement atteints pour être écartés des travaux qui les mettent en contact journalier avec des ouvriers, tandis que les animaux frappés par la morve aiguë sont très-promp-tement abattus.

Le virus de la morve est à son maximum d'intensité dans la matière du jetage ; mais le liquide purulent des boutons cutanés, des engorgements métastatiques du poumon, peut aussi reproduire le mal. On voit la maladie se déclarer chez un cheval sain auquel on a transfusé un peu de sang pris chez un cheval morveux ; mais, dans l'espèce humaine, on ignore si l'inoculation du sang produirait la morve.

Ce virus agit avec une grande promptitude : ainsi Renault (d'Alfort) a constaté qu'une cautérisation, une heure après l'insertion du poison, ne suffisait plus à prévenir les effets du mal. D'autre part, il conserve longtemps sa puissance : Renault et H. Bouley ont vu la matière de l'écoulement nasal desséchée et délayée dans l'eau conserver encore, au bout d'un mois et demi, presque toute son activité. Ils ont en même temps remarqué que le virus était aussi énergique à la septième génération d'inoculations successives qu'à la première.

Le temps d'incubation de la morve est très-variable quand la maladie est contractée par infection ; mais dans la contagion par inoculation, c'est au bout de deux à huit jours que les accidents se manifestent. D'ailleurs il faudra là, comme dans toutes les questions de contagion, tenir compte de la prédisposition individuelle du sujet. La morve paraît se développer également bien sur toutes les constitutions fortes ou débiles, et l'observation presque unique de l'affection farcino-morveuse chez des hommes s'explique seulement par le genre de travaux auxquels les femmes se livrent.

La morve ne se transmet pas seulement du cheval à l'homme, mais elle est aussi contagieuse de l'homme à l'homme et de celui-ci au cheval. Depuis l'époque (1835) où Gérard fils mourut de la morve aiguë, après une piqûre faite à l'autopsie d'un élève d'Alfort qui avait succombé à la même maladie, des faits analogues ont pu être recueillis. Le plus frappant est celui de l'externe du service d'Auguste Bérard, Rocher, qui trois jours après l'autopsie d'un morveux, vit des accidents locaux succéder

à un malaise général ; le seizième jour, il succombait avec tous les signes de la morve.

La morve se transmet de l'homme au cheval, à l'âne, au bouc, à la brebis, à des chiens : c'est ce qui résulte d'expériences aujourd'hui assez nombreuses.

SYMPTOMATOLOGIE. — Nous allons successivement décrire les différentes formes de l'affection farcino-morveuse en commençant par celle qui est la plus grave et la mieux connue. Ainsi nous examinerons tour à tour : la *morve aiguë*, la *morve chronique*, le *farcin aigu* et le *farcin chronique*.

1° La *morve aiguë* est une affection fébrile, caractérisée par le développement, dans les fosses nasales, d'ulcérations qui produisent le jetage, et par l'apparition sur la peau de plaques érysipélateuses, de bulles, de pustules et de plaques gangréneuses.

Quand la morve aiguë provient d'une inoculation, la période d'incubation est assez courte ; les accidents locaux débent par une angioleucite ou une espèce d'érysipèle phlegmoneux qui se recouvre de phlyctènes, et les accidents généraux ne se montrent guère au delà d'une semaine après l'apparition de ces phénomènes extérieurs.

Quand la morve résulte au contraire d'une infection, les signes généraux se montrent les premiers. C'est tantôt du malaise, de la céphalalgie, du frisson fébrile, de la simple courbature ; tantôt de la prostration, des épistaxis, du dévoiement ; tantôt enfin un état douloureux dans les articulations ou les muscles, au point de simuler une affection rhumatismale. Ces douleurs arthritiques ou musculaires ne manquent que rarement, et dans quelques cas elles dominent tout le début de l'affection. J'ai vu avec Marchand, médecin de l'École d'Alfort, un élève vétérinaire chez lequel la morve avait débuté par une douleur dans le genou, assez vive pour laisser croire qu'il s'agissait simplement d'une arthrite blennorrhagique, car ce malheureux jeune homme avait eu récemment une gonorrhée. Ces douleurs sont tantôt continues, tantôt intermittentes, et plus vives la nuit que le jour ; on les a vues naître spontanément ou succéder seulement à la pression et aux mouvements. Quelquefois des engorgements phlegmoneux ou des abcès se développent plus tard dans ces parties très-douloureuses. Enfin la morve a débuté exceptionnellement par des accès de fièvre intermittente tierce.

Au bout d'un temps assez court, deux ou trois jours environ, il se montre sur divers points du corps des tumeurs molles, douloureuses, fluctuantes, véritables abcès qui souvent se gangrènent. Des plaques érysipélateuses, précédées par de la démangeaison ou par un certain degré de chaleur, apparaissent en général au visage d'abord, puis aux membres. Elles ont pour centre une vésicule, une papule ou une pustule, et forment des taches diffuses d'un rouge jaunâtre ou violacé, luisantes, légèrement œdémateuses, et qui ne tardent point à se recouvrir de vésicules ou de bulles remplies d'une sérosité brunâtre au-dessous de laquelle le derme est sphacélé. Sous l'influence de cet érysipèle œdémateux de la

face, les paupières se ferment et la conjonctive est le siège d'une inflammation puriforme. Ces plaques érysipélateuses se voient encore sur les membres. On constate aussi un notable enchifrènement ; la voix devient nasonnée ; la respiration laisse entendre quelques bulles de râle muqueux et sibilant ; enfin le malade tousse un peu et accuse dans les fosses nasales et dans le nez une chaleur et une gêne particulières. Il a envie de se moucher, et expulse alors un liquide ténu, opaque, blanchâtre et visqueux. Chez quelques sujets, on pourra facilement découvrir la rougeur et le boursoufflement de la muqueuse, et quelquefois même les pustules qui la recouvrent.

Une éruption pustuleuse se développe enfin sur différents points du corps et surtout au visage. Ces pustules sont en général discrètes, mais dans quelques cas on les a vues aussi confluentes que dans la variole ; elles débent par une papule rosée, pourvue à son centre d'un point purulent, augmentent peu à peu, blanchissent et s'entourent d'un cercle rosé.

Ces pustules peuvent se dessécher, se transformer en bulles remplies d'une sérosité purulente, ou enfin se changer en ulcères. Quelquefois, entre les pustules, on voit sur divers points du corps des tubercules rougeâtres ou des taches rosées lenticulaires. L'éruption de la morve n'a d'ailleurs rien de régulier.

Une matière d'abord muqueuse, puis puriforme, sanguinolente, brunâtre, fétide, s'écoule par les fosses nasales : c'est là le *jetage*, écoulement si abondant chez les chevaux, très-développé souvent aussi chez l'homme, mais qui peut manquer, lorsque les matières sécrétées par la pituitaire se dirigent, à cause du décubitus dorsal, vers l'arrière-gorge. Quand l'écoulement se fait à l'extérieur, on voit la matière se dessécher et s'attacher au pourtour des narines, sur les lèvres, et déterminer là de véritables excoriations. La matière sort souvent par les deux narines à la fois ; mais on prétend que le jetage est plus fréquent à droite qu'à gauche chez l'homme, tandis que chez le cheval le contraire aurait lieu.

On constate dans certains cas des désordres concomitants du côté de la bouche et de l'arrière-gorge. Ainsi le malade accuse une constriction au gosier, une certaine difficulté dans la déglutition. Si on lui fait ouvrir la bouche, on voit alors la muqueuse buccale rouge, boursoufflée ; cette rougeur s'étend sur les amygdales, sur le voile du palais, où l'on constate de petites pustules et quelques ulcérations. Souvent il existe des pustules à la base de la langue, des plaques pseudo-membraneuses à la face interne des joues. Toutes ces lésions expliquent, chez certains malades, l'écoulement d'une bave écumeuse et sanguinolente et le gonflement des parotides et des ganglions sous-maxillaires.

Le jetage s'observe dans une période avancée de la maladie ; alors la respiration devient plus difficile, le malade expectore des crachats mousseux ou fétides et rouillés, comme dans la pneumonie ; la diarrhée augmente et s'accompagne quelquefois d'hémorrhagie par l'anus. Dans un

cas cité par Mackenzie (1), il existait une salivation aussi forte qu'après l'usage des mercuriaux. Le pouls perd en force ce qu'il gagne en fréquence; la faiblesse s'accroît de plus en plus, et l'intelligence s'altère. Les troubles cérébraux se montrent tantôt dès le début de la maladie, tantôt vers la fin. Ils consistent en un délire qui apparaît d'abord la nuit, plus tard le jour, et qui d'intermittent devient continu. Ce délire porte en général sur les chevaux, auprès desquels le malade a contracté son affection. Il y a, outre cette incohérence dans les idées, de la perte de la mémoire, etc.

L'examen du sang n'a rien fait découvrir qui mérite d'être signalé.

Les plaques gangréneuses peuvent se montrer d'emblée sur la peau, mais le plus souvent elles succèdent à des infiltrations sanguines, à des phlyctènes ou à des plaques érysipélateuses. On les voit surtout sur le visage, aux paupières et au nez, sur le prépuce et autour des grandes articulations.

Les altérations du visage augmentent chaque jour; le nez, les joues, les paupières, sont tour à tour envahis par cette espèce d'érysipèle gangréneux, qui donne à la face un aspect horriblement repoussant. Les pustules et les collections purulentes se multiplient aussi sur d'autres régions du corps; tantôt ces abcès sont précédés des symptômes de l'érysipèle phlegmoneux, tantôt ils se développent brusquement et d'une façon latente.

Peu à peu les forces diminuent, la voix s'altère par l'œdème de l'épiglotte, la respiration s'embarrasse par des râles muqueux, sibilants, fins et fixes; les inspirations montent à 40 et 50 par minute; les matières du jetage se dessèchent aux orifices des narines, qu'elles obstruent; la langue devient fuligineuse et sèche; une diarrhée fétide avec météorisme du ventre s'ajoute à tous ces désordres; le pouls faiblit et devient intermittent. Enfin le malade, profondément découragé, tombe dans un délire continu avec une stupeur profonde ou une agitation qu'on a peine à calmer et qui se complique d'une hyperesthésie générale, et ce malheureux succombe au bout de quinze à vingt jours. Mais on a vu quelquefois la mort arriver plus tôt (le troisième jour), ou plus tard (le vingt-neuvième).

La marche de la morve aiguë est, on le voit, assez rapide; quant aux cas de morve aiguë auxquels on donne une durée de plusieurs mois, il faut les placer parmi ces faits de morve ou de farcin chroniques que termine la morve aiguë.

Les auteurs du *Compendium de médecine*, dans un excellent article sur la MORVE, ont, pour mieux fixer dans l'esprit l'évolution de tous ces phénomènes, divisé la maladie en trois périodes, à chacune desquelles ils ont donné un nom différent. La première, ou *période rhumatismale*, est surtout marquée par l'intensité des douleurs musculaires et articulaires; la seconde, ou *période typhoïde*, est caractérisée par la prostration, l'ap-

(1) *Monthly Journ. of Med.*, octobre 1851.

parition des taches hémorrhagiques et gangréneuses; enfin la troisième période, ou *période spéciale*, se traduit par les pustules, le coryza, le jetage, etc.

2° *Morve chronique*. — L'affection que nous venons de décrire à l'état aigu peut, soit primitivement, soit consécutivement, revêtir la forme chronique. Quoique cette dernière variété de la morve chez l'homme soit plus rare que les précédentes, elle est toutefois bien connue, grâce au remarquable travail que lui a consacré Tardieu dans sa thèse inaugurale.

Ordinairement la morve chronique est précédée du farcin chronique, mais quelquefois on la voit naître directement. Dans ce dernier cas, la maladie débute par des symptômes adynamiques et par d'assez vives douleurs dans les articulations, les lombes, le cou, les parois de la poitrine, etc. Ces douleurs, dans la morve chronique simple, ne sont pas souvent suivies d'abcès. Quand la maladie est précédée du farcin, c'est après plusieurs mois de cette dernière affection que la morve se manifeste. Quoi qu'il en soit de cette origine, le malade accuse d'abord un mal de gorge qui n'a rien de franchement inflammatoire, mais qui résiste par sa ténacité. Il se plaint aussi, vers la partie supérieure du sternum, d'une douleur et d'un étranglement que la pression exagère. Il existe en même temps de l'enrouement, de l'aphonie, une toux douloureuse, fréquente et profonde, de la dyspnée et une expectoration de mucosités grisâtres et sanguinolentes; enfin, un encliffement plutôt à gauche qu'à droite, et une pesanteur douloureuse vers la racine du nez. Rarement on a l'occasion d'observer du jetage, et l'écoulement nasal est souvent provoqué.

Si l'on parcourt de l'œil ce qu'on peut apercevoir de la cloison, des parties antérieures des fosses nasales et du pharynx, on découvre assez souvent des ulcérations, ou à leur place des brides cicatricielles très-distinctes. Quelquefois on a eu occasion d'observer les signes d'une bronchite ou d'une pneumonie; et dans un seul cas, Tardieu constata du glandage.

La peau ne tarde pas à devenir sèche et jaunâtre comme dans le farcin; en même temps le tissu cellulaire des parties déclives, surtout des pieds, s'infiltré de sérosité. Enfin, on constate la plupart de ces phénomènes généraux que nous avons signalés comme propres à la cachexie farcineuse.

La morve chronique a une marche très-lente; elle peut durer de plusieurs mois à plusieurs années, même en offrant des intervalles de guérison apparente. La mort survient, soit par un dépérissement général avec fièvre, maigreur, diarrhée, soit par une morve aiguë qui s'ente sur la morve chronique.

3° *Farcin aigu*. — Le farcin aigu se reconnaît: 1° à des angioleucites souvent suppuratives; 2° à des abcès d'une physionomie spéciale qui tendent vers l'ulcération; 3° à une éruption pustuleuse et gangréneuse; 4° à une altération profonde de la constitution.

S'il débute, comme cela a lieu souvent, par inoculation, tantôt la piqûre

se cicatrise promptement, tantôt elle devient le siège d'une pustule qui se transforme en une ulcération blafarde. Quoi qu'il en soit, on ne tarde pas à apercevoir au-dessus du point d'inoculation des trainées noueuses, d'un rouge foncé, sensibles au toucher, et qui aboutissent à des ganglions également tuméfiés et le plus souvent douloureux. Au bout de peu de temps, on voit divers points de ces angioloécites se tuméfier, se ramollir et donner lieu à de véritables abcès. Dans quelques cas la piqûre est l'origine d'une phlébite ou d'un érysipèle phlegmoneux.

L'état général est aussi assez profondément altéré. Le malade accuse une fièvre à peu près continue avec quelques redoublements; et en même temps il existe une répugnance pour les aliments, des nausées, de l'insomnie et un délire léger.

Cette angioloécite farcineuse s'est quelquefois terminée par résolution, mais le plus souvent elle donne lieu à des abcès qui s'ouvrent, s'ulcèrent et se reproduisent avec une désespérante ténacité.

La seconde phase du farcin aigu, c'est la généralisation des collections purulentes. En effet, après quelques jours d'un certain malaise et d'un affaiblissement profond, accompagnés souvent de douleurs musculaires et articulaires, on voit naître sur divers points du corps, éloignés du lieu de l'inoculation, de petites tumeurs molles, quelquefois sans changement de couleur à la peau, légèrement douloureuses au toucher. Ces tumeurs, qui deviennent d'un rouge violacé, ne tardent point à s'ouvrir et laissent écouler une assez petite quantité d'un pus sanguinolent et glutineux; quelquefois c'est par la gangrène que ces abcès se terminent. Souvent des angioloécites partent de ces abcès farcineux. On voit aussi des collections purulentes plus profondes dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire, des phlyctènes, des bulles comme dans la morve.

Après un temps variable d'une à quatre semaines, une éruption qu'on a comparée à celle du vaccin se montre sur un grand nombre de points de la peau. Ce sont de petites élevures assez saillantes, entourées d'une auréole rouge comme une furoncle; elles s'abcèdent aussi et s'ulcèrent. C'est là le prélude d'une fin prochaine qui arrive au milieu du délire, de la stupeur, etc.

Si le farcin aigu est contracté par infection, on voit survenir tout de suite les phénomènes généraux, bientôt suivis de l'apparition, sur divers points du corps, de collections purulentes et de l'éruption caractéristique. Le farcin aigu se distingue de la morve aiguë par l'absence de tout signe de jetage par les fosses nasales. Sa durée est plus longue que celle de la morve, et il se termine presque constamment par la mort.

4° *Farcin chronique*. — Le farcin est plus fréquent à l'état chronique qu'à l'état aigu. Dans sa première forme, il peut se montrer sous trois aspects: l'angioloécite farcineuse, l'ulcère farcineux, le farcin proprement dit.

L'angioloécite farcineuse chronique peut se montrer primitivement ou

être consécutive à l'angioloécite aiguë. Dans les deux cas, elle se manifeste par des trainées rouges ou des engorgements sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Ces tumeurs sont lentes dans leur évolution, sans douleur, et s'ouvrent en donnant lieu à des ulcères ou à des fistules interminables.

Ces accidents locaux se compliquent d'un abattement profond, d'accès irréguliers de fièvre qui s'effacent et reparaissent à des intervalles de temps indéterminés. Assez souvent après plusieurs mois, une année même de ces accidents, on voit les abcès se cicatriser et la guérison s'effectuer; mais les récidives sont fréquentes.

Parfois l'ulcère farcineux succède à la plaie d'inoculation, sans gonflement, sans abcès. Les phénomènes généraux, tels que faiblesse, diarrhée, douleurs articulaires, ne se montrent que postérieurement au développement complet de l'ulcère, qui subit d'ailleurs des phases diverses; car on le voit alternativement, pendant un temps considérable, se fermer et se rouvrir.

Dans une forme bien plus grave de la maladie, le farcin proprement dit, les phénomènes généraux précèdent l'explosion des phénomènes extérieurs. Le début du mal est souvent insidieux: un malaise général, une grande faiblesse, de l'anorexie, une céphalalgie intermittente, des douleurs erratiques dans les muscles et les articulations, des crampes dans les mollets et les avant-bras, précèdent quelquefois l'apparition d'une tumeur fluctuante et sensible qui se montre dans ces régions, au front, etc. D'autres fois le mal commence par un abcès aigu; enfin ce n'est pas chose rare de voir les phénomènes généraux durer un mois à six semaines, jusqu'à ce qu'un abcès se montre au dehors.

Quel que soit le début du mal, son expression la plus caractéristique est l'abcès farcineux.

Ces collections purulentes existent le plus souvent aux membres inférieurs et quelquefois à la tête. Elles sont sous-cutanées ou profondes, et semblent dans quelques cas succéder à la plus légère contusion. Leur nombre est très-variable, et, dans leur succession, elles atteignent souvent un chiffre assez élevé; leur volume varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui du poing.

Les tumeurs farcineuses ont une marche tantôt chronique, tantôt aiguë. S'agit-il de tumeurs sous-cutanées, on trouve des masses primitivement fluctuantes ou mollasses, mobiles sur les parties sous-jacentes, recouvertes d'une peau saine ou violacée et amincie. Souvent le malade n'y éprouve aucune douleur, et la pression seule la réveille. Quand les tumeurs ont une marche franchement phlegmoneuse, le malade y accuse de vives douleurs, avec un sentiment de chaleur et de tension.

Ces tumeurs farcineuses ne se résorbent pas complètement, et dans le petit nombre de cas où on les a vues s'effacer, leur disparition a été suivie de nouveaux abcès farcineux sur d'autres points du corps. Le plus souvent elles s'ouvrent, soit par un travail lent d'ulcération de la peau,