

soit par suite d'une inflammation franche; il s'écoule alors de ces tumeurs un pus sanguinolent et quelquefois du sang plus ou moins pur. De là résultent des fistules et des ulcères farcineux, dont la cicatrisation ne s'obtient que difficilement. Ces abcès ou ces ulcères farcineux s'accompagnent souvent d'engorgements ganglionnaires.

Monneret a décrit (*Journal de médecine*, t. I, p. 19) une autre variété de tumeurs farcineuses. Ce sont des masses indurées ou empâtées, non fluctuantes, à développement très-lent, douloureuses à la pression ou dans les mouvements des membres, et qui, après avoir duré un certain temps, se résorbent peu à peu en laissant souvent après elles de vives douleurs.

Enfin il n'existe dans le farcin proprement dit aucun désordre du côté des fosses nasales et de la bouche.

A mesure que se multiplient ces tumeurs farcineuses, la constitution s'affaiblit; les parois de ces foyers ne peuvent plus se recoller; les os s'altèrent au fond de ces trajets fistuleux où persiste un ulcère livide et violacé, à bords irréguliers, amincis et bleuâtres, qui sécrète un pus sanieux et fétide. En même temps l'amaigrissement devient extrême, la peau sèche, jaunâtre et terreuse, le visage pâle et triste, la parole brève, la respiration difficile. Enfin une fièvre continue, avec exacerbation plus ou moins vive, une tendance à la rêvasserie, de la diarrhée colliquative, s'emparant du malade, qui, au bout d'un temps souvent fort long, succombe dans le dernier degré de l'épuisement. Cette terminaison du farcin n'est pas la seule; assez souvent la morve aiguë succède au farcin chronique, et termine ces phases douloureuses de la maladie. Mais, dans un certain nombre de cas, parmi lesquels on peut heureusement placer celui d'un professeur distingué d'Alfort, la guérison a eu lieu.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — 1^o *Morve aiguë*. Quelques-unes des lésions de la morve aiguë ont été signalées dans la description qui précède. Nous ne reviendrons que sur certains points qui exigent de plus amples détails.

Les éruptions cutanées de la morve aiguë ont été étudiées avec grand soin par Elliotson et Rayer, et les remarques faites depuis eux ont peu ajouté à la description de ces médecins éminents.

Les papules, que nous avons laissées d'un rouge vif pendant la vie, sont, après la mort, blanches et dures, et si l'on vient à les inciser, on trouve qu'elles sont formées par un épaississement jaunâtre et une injection des couches les plus superficielles du derme.

L'éruption qu'on désigne sous le nom de *pustuleuse* a une grande analogie de structure avec le bouton farcineux des chevaux. Chaque pustule consiste en une masse assez solide, tenace, d'un blanc foncé ou d'un jaune blanchâtre, qui est déposée dans les mailles du derme, et sur laquelle l'épiderme passe tout simplement. Ces petits tubercules dermiques sont légèrement arrondis, entourés d'une aréole assez injectée et dépourvus d'ombilic. Ils se ramollissent dans leurs couches superficielles, et l'on

trouve alors sous l'épiderme un liquide puriforme, assez consistant, jaunâtre, qui contient peu d'éléments formatifs; ce liquide se colore plus tard par du sang en rouge brun ou en noir. Quelquefois on trouve des groupes de tubercules morveux sur lesquels se développent de grandes vésicules épidermiques soulevées par des liquides hémorragiques.

La matière déposée dans l'épaisseur des mailles du derme peut continuer à se ramollir; elle est alors expulsée au dehors, et l'on trouve en sa place une ulcération circulaire. Cette perte de substance comprend une partie de la totalité du derme jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, qui est parfois le siège d'une petite collection purulente.

En résumé, si l'on fait la coupe d'une pustule morveuse, on trouve du dehors au dedans, l'épiderme, un liquide séro-purulent, la couche concrète jaunâtre, tenace, située dans les mailles du derme, enfin le tissu cellulaire sous-dermique.

A leur début, les pustules de la morve ne sont pas ombiliquées, et en cela elles diffèrent des pustules de la variole; mais plus tard on voit parfois des pustules farcino-morveuses ombiliquées. Dans ce dernier cas, le liquide sous-épidermique est sorti à travers l'épiderme perforé, et, après son expulsion, cet épiderme est venu adhérer à la partie excavée du derme, de façon à produire un ombilic.

Dans les bulles disséminées au milieu des pustules on trouve une sérosité roussâtre ou noire et sanguinolente; le derme est épaissi, rouge, infiltré de sang, ramolli, quelquefois gangrené; mais il ne faut pas trop se hâter de déclarer l'existence d'une gangrène. Ainsi, dans un cas cité par Deville (1), on prit à tort pour une gangrène de la peau une infiltration du tissu par le sang, qui, exprimé par malaxation sous l'eau, laissa à la peau sa structure normale.

On trouve, à l'autopsie des morveux, des collections purulentes disséminées dans l'épaisseur du derme, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les muscles; le pus est tantôt jaunâtre, tantôt sous l'aspect d'une bouillie colorée de rouge par du sang, et contenant parfois des bourbillons. Les abcès musculaires sont en général petits et s'accompagnent assez souvent d'une destruction des fibres des muscles. Les extrémités détruites de ces fibres font saillie dans les petites cavités purulentes.

Les grandes articulations, qui étaient si douloureuses pendant la vie, n'ont parfois rien présenté après la mort. Ailleurs, les altérations phlegmasiques et purulentes existaient autour des articulations; enfin, dans d'autres cas, les synoviales étaient injectées ou infiltrées de sang, épaissies et remplies de pus sanguin ou d'une sérosité purulente. C'est à la hanche, au genou, au cou-de-pied, à l'épaule et au coude qu'on observe le plus souvent ces lésions. Dans un cas même Saussier (2) a trouvé un abcès au milieu des ligaments croisés du genou.

(1) *Revue médicale*, avril 1841.

(2) *Expérience*, 1840, t. V, p. 389.

L'état des fosses nasales a le plus vivement fixé l'attention des observateurs, et j'ai pu, sur quatre autopsies de morveux, vérifier l'exactitude des descriptions faites par notre illustre maître, Rayer.

En ouvrant les fosses nasales, on trouve à la surface de la pituitaire une couche visqueuse, jaunâtre, colorée çà et là par du sang, humide sur certains points, desséchée sur d'autres. C'est du muco-pus qui ne renferme que des globules purulents unis à des cellules épithéliales et à des corpuscules sanguins. Quant à ce végétal signalé par Langenbeck (1), dans le jetage de la morve, chez le cheval, je l'ai inutilement cherché : c'est sans doute là une de ces productions confervoides qui naissent si facilement dans les produits en décomposition, sans qu'on puisse leur attribuer aucun caractère spécifique.

Les vaisseaux sanguins de la pituitaire sont plus ou moins injectés ; tantôt on distingue encore les arborisations vasculaires, tantôt tout se confond dans des plaques ecchymotiques. A la surface de cette membrane, quelquefois assez épaissie pour que ses deux feuillets se rapprochent, on découvre, soit des pustules, soit des ulcérations. Les élevures pustuleuses sont formées par une mince couche d'une matière plastique, jaunâtre, déposée dans l'épaisseur de la muqueuse ; elles se ramollissent peu à peu, et leur sommet s'ulcère. Cela représente alors des points blanchâtres, saillants, isolés ou agglomérés. De là des ulcérations arrondies ou irrégulières, grisâtres, parfois fongueuses, qu'on voit disséminées sur divers points des fosses nasales. La perte de substance peut être assez considérable pour atteindre les cartilages et les os qu'on trouve à nu au fond de l'ulcération. De semblables altérations ont été trouvées dans les cellules ethmoïdales, dans les sinus maxillaires et frontaux, et au voisinage de la trompe d'Eustache. Dans quelques cas, des portions assez étendues de la muqueuse des fosses nasales sont sphacélées et se détachent en un débris noirâtre.

Des pustules, des ulcérations, une injection considérable, des ecchymoses, un gonflement œdémateux avec une sécrétion muco-purulente, et parfois même des plaques gangréneuses, se rencontrent aussi sur les joues, les amygdales, à la base de la langue, sur l'épiglotte, les replis aryéno-épiglottiques, les cordes vocales et la muqueuse laryngée. Les glandes parotides et sous-maxillaires ont aussi été vues tuméfiées et infiltrées de sérosité et de pus. Dans l'œsophage, l'estomac et le reste de l'intestin, on n'observe guère autre chose que des taches ecchymotiques. Le foie, le plus souvent sain, a été envahi dans quelques cas par des abcès.

Les bronches, très-injectées, d'un rouge pointillé, sont souvent remplies d'une mucosité spumeuse et saignante : mais, c'est dans le poumon qu'on trouve les altérations les plus notables : elles consistent, outre les taches ecchymotiques et les dépôts de lymphé plastique sous la plèvre, en indu-

(1) Robin, *Histoire nat. des végétaux parasites*, 1853, p. 514.

rations limitées du tissu pulmonaire, qui varient du volume d'un haricot à celui d'une noix, et sont tantôt rougeâtres et tantôt grises, comme dans la pneumonie au troisième degré. Dans quelques points les indurations ressemblent à des noyaux d'apoplexie pulmonaire. On voit à côté de ces singulières altérations de véritables abcès métastatiques. Tous ces aspects des engorgements superficiels ou profonds du poumon sont des degrés différents de la même lésion : ainsi les tumeurs sont d'abord formées d'une substance jaune, solide, dure, lardacée, parsemée de points rouges ; et plus tard il se forme au centre de ces tumeurs une collection puriforme entourée d'une aréole plus ou moins saine de tissu pulmonaire.

On a eu aussi l'occasion de voir, dans quelques cas, des engorgements ganglionnaires, des phlébites, même lorsque la morve n'avait point été gagnée par inoculation. Ainsi les ganglions en rapport avec l'éruption pustuleuse étaient tuméfiés, rougeâtres, ramollis, avec plusieurs points purulents à leur centre. Mais, malgré ces indications, il reste encore bien des recherches à entreprendre sur l'état des lymphatiques et des veines dans la morve aiguë.

2° *Morve chronique.* — La lésion la plus remarquable de la morve chronique est d'abord un boursoufflement assez considérable de la pituitaire, qui s'efface peu à peu pour faire place à un simple épaississement avec induration. Mais de notables changements ne tardent point à survenir dans l'épaisseur de cette muqueuse : il s'y développe des ecchymoses, des abcès, des ramollissements partiels, et bientôt on trouve au lieu qu'ils occupaient de véritables ulcérations. Ces ulcérations gagnent en largeur et en profondeur, et elles atteignent ainsi les os et les cartilages, qui, mis à nu, se carient et se nécrosent. De là résultent des perforations de la cloison, de la largeur d'une pièce de 50 centimes, à bords mousses et amincis, parfois entourés sur quelques points d'un bourrelet saillant et fongueux. Des désordres semblables ont aussi été trouvés dans le sinus maxillaire.

Du côté de l'arrière-gorge, sur les amygdales, la base de la langue, le voile du palais, existent aussi des épaississements avec ramollissement de la muqueuse, des ulcérations irrégulières, d'un aspect grisâtre, et couvertes d'un mucus épais et sanguinolent. Au voisinage de toutes ces ulcérations on voit souvent des cicatrices ; car tandis que la solution de continuité gagne d'un côté, elle se répare de l'autre.

C'est sur l'épiglotte, sur la muqueuse sus-glottique, sur les cordes vocales, et au-dessous d'elles, dans la trachée et même jusque dans les bronches, qu'on observe encore des ulcérations étendues qui détruisent la muqueuse et mettent les cartilages à nu. Ces ulcérations ont une grande tendance à la cicatrisation spontanée. Aussi trouve-t-on, dans la trachée des individus qui succombent à la morve chronique, des brides cicatricielles, blanches, sèches, fibreuses, saillantes, qui rapprochent des points éloignés de ce canal et déforment son calibre normal.

Les organes de la respiration ont aussi des altérations qu'on doit signaler ; car on voit sur la plèvre et dans le tissu cellulaire sous-pleural, de petites élevures, formées par un dépôt de lymphé plastique et quelquefois de pus, autour desquelles existe une infiltration sanguine. Le poumon est envahi par un certain nombre de masses dures, jaunâtres, dont les plus grosses ont le volume d'une noix ; ces sortes de dépôts fibrineux sont souvent ramollis à leur centre, qui contient un pus jaunâtre et glutineux. Des ecchymoses, des infiltrations sanguines plus ou moins étendues, accompagnent souvent ces dépôts indurés. Bien plus rarement on trouve des collections purulentes dans les viscères abdominaux.

3° *Farcin aigu*. — Les lésions les mieux étudiées du farcin aigu sont les abcès et les ulcères farcineux. Les abcès superficiels sont plus étendus que les abcès profonds ou musculaires, qui sont arrondis et varient du volume d'un pois à celui d'une grosse noix ; le pus que contient ces abcès est tantôt jaunâtre et bien lié, tantôt brunâtre et sanguinolent. Ces collections purulentes semblent déposées au sein des tissus érodés, et l'on ne rencontre point autour d'elles ces indurations qui existent autour des collections phlegmoneuses. On a vu des phlébites et des coagulations sanguines dans les veines partant du point inoculé et même éloignées de ce point.

Dans les poumons, on trouve des infiltrations sanguines, de petits abcès ; dans les plèvres, des épanchements de sérosité purulente, et au-dessous des plèvres, de petits dépôts de matière farcineuse. Les autres lésions n'ont rien de caractéristique. On assure que dans le farcin aigu il n'existe aucune lésion des voies nasales ; mais nous n'avons pas encore sur ce point une connaissance exacte de l'état des fosses nasales, du larynx, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques.

4° *Farcin chronique*. — Les lésions du farcin chronique n'ont rien de spécial. On a vu dans deux cas de petits abcès dans la muqueuse laryngo-trachéenne, une dénudation des cartilages, et un œdème consécutif de la région sus-glottique par lequel la mort est arrivée. Mais nous avons déjà parlé de ces lésions à propos de la morve chronique.

Les lésions de la peau et du tissu cellulaire sont celles de toutes les ulcérations chroniques. Quant aux os sous-jacents qu'on trouve parfois altérés, ce sont les lésions de la périostite suppurée et de la carie qu'on observe le plus souvent. On doit noter une injection, un décollement ou une destruction du périoste, un ramollissement, une infiltration sanguine et purulente du tissu osseux dans les points où il est cellulaire et quelquefois des ostéophytes. Il n'est pas rare de constater de véritables érosions dans les os, et au-dessous d'elles des ecchymoses. Les veines sont souvent enflammées au niveau des abcès et les ganglions lymphatiques correspondants gonflés et ramollis. Enfin, dans les poumons, on constate les altérations que nous avons déjà signalées.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — La morve et le farcin aigus d'une part, la morve et le farcin chroniques de l'autre, pourraient être confondus

avec un certain nombre d'affections que nous citerons très-sommairement ici.

1° *Morve et farcin aigus*. — Ainsi une angioleucite farcineuse a pu être prise pour une *angioleucite simple*, et tant qu'il ne s'est point développé d'abcès dont on puisse inoculer le pus, l'incertitude est permise. Dans le cas où l'inoculation aura été négative, on devra garder encore quelques doutes si le malade a souvent été en rapport avec des chevaux morveux.

Les phénomènes primitifs de la morve en ont souvent imposé pour un *rhumatisme* ou une *fièvre typhoïde* ; mais dans la morve, et non dans le rhumatisme, on constate de la stupeur, de l'agitation, des douleurs articulaires sans tuméfaction, sans rougeur, sans chaleur. La céphalalgie sus-orbitaire, la faiblesse primitive, les épistaxis, les troubles intestinaux, les taches rosées, etc., sont tous caractères qui appartiennent à la fièvre typhoïde et ne se rencontrent plus dans l'affection farcino-morveuse aiguë. Certaines morves aiguës cependant simulent assez bien l'une ou l'autre de ces maladies ; l'erreur est souvent impossible à éviter, et ce sont les phénomènes ultérieurs qui décident la question. Plus tard, à la période de l'éruption, on ne peut confondre la morve avec aucune autre maladie, ni la *variole grave*, ni la *pustule maligne*.

Vigla a cité dans sa thèse un fait qui, par l'assemblage de quelques symptômes, eût pu faire croire superficiellement à une morve aiguë. C'est un cas de *phlébite de l'orbite et de la face* survenue à la suite d'une carie dentaire avec fluxion. Un coryza aigu du voisinage coïncidait avec ces premières lésions. La face était le siège d'un gonflement œdémateux, la paupière du côté malade était gangrenée ; il existait un jetage d'une matière gommeuse, cinq ou six pustules miliaires sur la face, enfin du délire et de la fièvre. Malgré cette réunion de symptômes propres à tromper le médecin, l'absence d'abcès multiples, de douleurs arthritiques et musculaires, de pustules et de phlyctènes sur tout le corps, a fait éviter l'erreur.

L'inoculation, dans ces cas de morve aiguë, peut être un moyen précieux de diagnostic ou satisfaire la curiosité du médecin.

2° *Morve et farcin chroniques*. — Les lésions nasales de la morve chronique ont pu faire croire à un *ozène* ; mais dans ce dernier cas, l'état général reste intact, les fonctions respiratoires ne se troublent pas, on ne constate point de douleurs dans les muscles et les articulations.

La *syphilis*, par ses douleurs ostéocopes, ses gommés, ses ulcérations, ses altérations de la gorge et des fosses nasales, se rapprochent beaucoup de la morve chronique, et cela explique comment des auteurs anciens qui ont écrit sur l'épidémie du xv^e siècle, ont retracé, sous le titre de syphilis, de véritables cas de morve et de farcin chroniques. Cette similitude de lésions permet encore de comprendre Van Helmont, quand il disait que la vérole avait pris son origine du farcin. Les difficultés qu'on rencontre dans des cas semblables ne sont souvent levées que par le traitement. Mais en dehors de cette pierre de touche, on s'éclairera des antécédents du malade, de la coïncidence d'autres accidents syphilitiques, de la localisation