

opposition à la première forme de lésions, qu'il désigne sous le nom de *morve tuberculeuse*. — La MUQUEUSE BUCCALE, la base de la langue, les amygdales, le voile du palais, la voûte palatine, participent souvent à ces altérations.

LÉSIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — La muqueuse du *larynx*, de la *trachée* et des *bronches*, d'une rougeur uniforme assez foncée, ou plus souvent pâle et ramollie, présente parfois une éruption étendue de petites *granulations morveuses* analogues à celles de la pituitaire. La morve chronique est caractérisée par des *ulcérations* du larynx et de la trachée, affectant de préférence la partie sous-glottique du conduit aérien et siégeant à sa face antérieure; elles peuvent acquérir une étendue très-considérable et pénétrer jusqu'aux cartilages, et elles ont une tendance remarquable à se cicatriser spontanément. Aussi trouve-t-on dans les voies aériennes des cicatrices très-étendues formant des brides fibreuses résistantes, qui peuvent déterminer le raccourcissement et la déformation de la trachée (A. Tardieu).

Cornil, qui a étudié dans un cas de morve aiguë les altérations laryngo-trachéales, en donne la description suivante : « Après avoir fait durcir dans l'alcool ces muqueuses, j'ai étudié les granulations et les plaques saillantes sur des coupes perpendiculaires à la surface. Les petites granulations du larynx étaient recouvertes par des couches d'épithélium devenu muqueux, vésiculeux, et des globules de pus formant un magma blanchâtre, opaque. Au-dessus existe une couche de petites cellules prismatiques implantées perpendiculairement à la surface du chorion muqueux. Celui-ci est limité par la couche homogène hyaline normale. Dans les points malades, le chorion était épaissi par la formation de nombreuses petites cellules en rangées parallèles, et résultant bien évidemment de l'hyperplasie des cellules du tissu conjonctif. Le relief des granulations et ilots saillants du larynx et de la trachée était constitué par la chute et la disparition de l'épithélium, et par l'hyperplasie des cellules du tissu conjonctif. Dans les glandes, multiplication des cellules épithéliales. Sur les parties ulcérées de la muqueuse, l'ulcération était causée par la chute complète de l'épithélium et par la suppuration et la destruction de la partie la plus superficielle du chorion muqueux. »

Les *lésions pulmonaires*, quelquefois très-rapides dans leur évolution, impriment à la maladie une marche particulière (*morve pulmonaire*). Elles consistent en une infiltration diffuse de granulations morveuses dans le tissu interalvéolaire, ou dans le tissu sous-muqueux; ces dernières entraînent une destruction rapide du parenchyme (Kühmer). Le poumon, examiné à l'état frais ou après durcissement dans l'acide picrique, présente une foule de petits ilots gris, jaunâtres, durs ou ramollis, ressemblant, à s'y méprendre, à des foyers circonscrits de pneumonie lobulaire; l'examen microscopique montre les alvéoles pulmonaires remplis de petits

noyaux et de détritits granuleux, sans globules de pus. Autour de ces foyers pulmonaires on trouve une zone dans laquelle les alvéoles sont pleins de sang et les petits vaisseaux obstrués par des coagula (Sommerbrodt). Dans certains cas, les foyers pulmonaires atteignent des dimensions très-considérables (celles d'une noix ou même d'une orange), se ramollissent, et ressemblent beaucoup alors aux grands foyers de l'infiltration tuberculeuse.

La *plèvre* offre parfois des traces d'inflammation, soit pseudo-membraneuse, soit purulente.

LÉSIONS DES OS ET DES ARTICULATIONS. — Le périoste, au niveau des abcès et des ulcères de la morve ou du farcin chronique, est tuméfié, injecté, décollé ou complètement détruit, et les os sont mis à nu. La surface osseuse correspondante est souvent hérissée d'ostéophytes; le tissu spongieux est infiltré de sang ou de pus, ramolli ou envahi par la carie; cette altération peut aller jusqu'à la perforation sur les os plats. Virchow a observé une ostéo-myélite très-grave.

Les articulations, principalement celle du genou, présentent des lésions variées : les synoviales sont injectées ou infiltrées de sang, la cavité articulaire est pleine de pus sanieux ou de sérosité purulente. Dans un cas, Saussier a trouvé un abcès au milieu des ligaments croisés du genou,

LÉSIONS DES AUTRES ORGANES. — Le tube digestif ne présente que des lésions accessoires et inconstantes telles qu'une injection et une inflammation assez vives de la dernière portion de l'intestin. La *rate* peut être augmentée de volume et diminuée de consistance, comme dans les maladies typhiques.

Dans les formes aiguës, il n'est pas rare d'observer des localisations sur différents viscères, les reins, la rate, l'intestin, le testicule (*sarcocèle farcinieux*, Virchow), le foie (*hépatite morveuse*, Sommerbrodt).

SYMPTOMES ET MARCHE.

Les diverses modalités de l'infection farcino-morveuse doivent être décrites séparément, car c'est principalement sur leur mode d'invasion et la diversité des localisations morbides que repose la distinction des quatre formes suivantes : 1° farcin aigu; — 2° morve aiguë; — 3° farcin chronique; — 4° morve chronique. Cette dernière n'est jamais consécutive à la forme aiguë, elle se montre presque toujours secondairement dans le farcin chronique.

I. **Farcin aigu.** — Le farcin aigu est caractérisé par des angioloécites suppurrées; par des abcès qui tendent vers l'ulcération; par une éruption pustuleuse et gangréneuse; par une altération profonde de la constitution. Il diffère de la morve aiguë par l'absence du jetage nasal. Le processus

symptomatique varie suivant que les phénomènes locaux sont primitifs ou que les troubles généraux apparaissent d'emblée.

Dans le *premier cas*, lorsque la maladie est produite par inoculation directe, la blessure sur laquelle a été introduite la matière virulente ne se cicatrise pas, elle fournit un pus de mauvaise nature, ses bords se renversent, et bientôt elle se transforme en un ulcère blafard; les vaisseaux lymphatiques du membre s'enflamment, les ganglions deviennent gros et douloureux. Au bout de peu de temps, on voit divers points de ces angioleucites 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'inoculation peut borner ses effets à ces accidents locaux, semblables à ceux que produisent les piqûres anatomiques, comme Graves l'avait déjà fait remarquer. Ils s'en distinguent cependant en ce qu'au lieu d'apparaître le lendemain de la blessure ou le jour même, comme dans ce dernier cas, ils ne se montrent que trois, quatre et même cinq jours après l'inoculation. Cette angioleucite farcineuse aiguë, accompagnée de troubles généraux modérés, et sans éruption, se termine soit par la guérison, soit en passant à l'état chronique; et le plus souvent elle donne lieu à des abcès qui s'ouvrent, s'ulcèrent et se reproduisent avec une désespérante ténacité. Mais si le pus morveux est très-virulent, ou s'il franchit le territoire lymphatique dans lequel il était primitivement confiné, les accidents locaux sont suivis d'une infection septique promptement mortelle.

Lorsque le farcin *débute par des phénomènes généraux*, le malade éprouve de légers frissons, de la céphalalgie, de l'anorexie, des nausées, un sentiment de faiblesse générale, de l'insomnie, du délire même, des douleurs quelquefois très-violentes dans les muscles et dans les articulations. Ces douleurs ont habituellement leur siège dans les membres inférieurs, dans les masses musculaires de la poitrine et du cou. La fièvre apparaît; le pouls est plein et fort, la peau chaude et sèche, la langue blanche, le visage coloré, les urines sont rares et sédimenteuses.

La seconde phase du farcin aigu est constituée par la généralisation des collections purulentes. Après quelques jours, on voit se former sur divers points du corps, et spécialement sur les membres, de petites tumeurs, molles, pâteuses, peu saillantes et légèrement douloureuses; ces tumeurs, qui deviennent d'un rouge violacé, ne tardent pas à s'ouvrir et laissent écouler en petite quantité un pus sanguinolent et glutineux. Quelquefois ces abcès aboutissent à la gangrène, plus souvent ils sont le point de départ d'angioleucites secondaires. En même temps, de véritables abcès phlegmoneux plus étendus envahissent le tissu cellulaire.

Après un temps qui varie d'une à quatre semaines, une éruption cutanée, que l'on a comparée à celle du vaccin, apparaît sur un grand nombre de points (*stade d'éruption*); ce sont de petites élevures assez

saillantes entourées d'une aréole rouge, comme un furoncle; elles s'abcèdent aussi et s'ulcèrent. Le nombre de ces boutons peut être très-considérable: on en a rencontré, chez un même malade, sur les paupières, le nez, les lèvres, la poitrine, dans les aisselles, aux quatre membres, sur le prépuce et sur le gland (*Comp. de médecine*).

Les boutons farcineux forment dans le tissu conjonctif sous-dermique et dans les muscles, tantôt une infiltration diffuse avec inflammation de voisinage, tantôt des tumeurs circonscrites, dures ou pâteuses, exemptes de douleurs. Quelquefois le contenu de ces boutons est résorbé; plus souvent la peau qui les recouvre subit une ulcération ou une fonte gangréneuse. Ces phénomènes sont accompagnés de symptômes généraux graves, indices de l'intoxication septique, et préludes d'une fin prochaine qui est précédée de délire et de coma.

La mort peut survenir dès les premiers jours, mais le plus souvent elle a lieu vers la troisième semaine; d'une manière générale, la durée du farcin aigu est plus longue que celle de la morve aiguë. — Les seuls cas de guérison qui ne puissent pas être mis en doute sont ceux dans lesquels la maladie est bornée à l'angioleucite farcineuse.

II. Morve aiguë. — La morve aiguë présente les symptômes généraux de la forme précédente, mais elle s'en distingue par les localisations nasales et laryngo-bronchiques. La morve aiguë est très-souvent la terminaison de la morve chronique ou du farcin, mais elle survient aussi d'emblée. L'angioleucite est rare au début; dans la majorité des cas, les troubles généraux ouvrent la scène, et il semble que le poison a immédiatement agi sur le sang, sans rencontrer les barrières que les lymphatiques lui opposent parfois dans le farcin aigu. La maladie est, pour ainsi dire, primitivement généralisée; c'est une septicémie aiguë presque soudaine dans son début, rapide dans sa marche, fatale dans ses effets.

STADE DES PRODROMES, période arthralgique. — Les phénomènes généraux du début n'ont rien de caractéristique, ils ressemblent aux prodromes de toutes les pyrexies infectieuses, et parfois à ceux de l'infection purulente: fièvre d'abord modérée, avec frissons prolongés ou répétés, céphalalgie violente, parfois épistaxis dès le premier jour (Saussier), faiblesse générale, anorexie, nausées, vomissements, diarrhée. A ces symptômes s'ajoute bientôt un phénomène constant, qui a servi à caractériser cette période, ce sont de violentes douleurs articulaires et musculaires; ces *arthralgies* et ces *myodynies*, rapprochées des renseignements anamnestiques, permettent de saisir de bonne heure la vraie signification de l'état général.

STADE D'ÉRUPTION, période des localisations morbides. — Une rougeur érysipélateuse apparaît le plus souvent à la face, sur le nez, sur les paupières et sur le front, ou au voisinage des articulations; sur la conjonctive il n'est pas rare d'observer un chémosis séro-purulent. L'érysipèle est un

des phénomènes les plus constants de la morve aiguë; œdémateux aux paupières, il est plutôt phlegmoneux et gangréneux à la face et sur les autres parties du corps. Dans ce dernier cas, des taches violettes et noirâtres, des phlyctènes remplies d'une sérosité sanguinolente, ne tardent pas à se former; les paupières restent closes et laissent suinter une matière puriforme; la face prend ainsi un aspect tout particulier, qui est rendu plus repoussant encore par l'apparition de pustules d'abord discrètes, mais qui, dans certains cas, peuvent devenir aussi confluentes que dans la variole (*pustules* de Colles). Ces pustules phlycténées se dessèchent et se recouvrent de croûtes épaisses; à côté d'elles se développent des bulles pemphigoïdes, bientôt remplies de sérosité sanieuse, et laissant des ulcérations profondes après leur rupture. L'éruption morveuse peut rester bornée à la face, mais le plus souvent elle se généralise et le corps tout entier peut en être couvert; ce n'est que très-exceptionnellement qu'elle fait défaut (Tessier, de Puisaye).

En même temps, ou plus souvent avant l'éruption, on constate déjà un notable enchifrènement; la voix devient nasonnée, la respiration s'embarasse, le malade tousse un peu et accuse dans le nez une chaleur et une gêne insolites. Ce *coryza morveux* est caractérisé par le suintement incessant d'un liquide ténu, opaque, blanchâtre ou visqueux, mêlé de légères stries de sang; ce suintement est bientôt suivi d'un abondant écoulement de matière d'abord muqueuse, puis jaunâtre, puriforme, sanguinolente, fétide et ichoreuse, qui constitue le *jetage*. L'inspection montre à l'orifice des narines la pituitaire rouge, enflammée, boursoufflée, couverte de pustules et d'ulcérations. Quand l'écoulement se fait par l'orifice externe des fosses nasales, les produits du jetage se dessèchent et s'attachent au pourtour des narines et sur la lèvre antérieure, où ils forment d'épaisses croûtes noirâtres; si le malade reste dans le décubitus dorsal, les matières muco-purulentes s'amassent dans les fosses nasales et tombent dans le pharynx. La muqueuse de la base de la langue, le voile du palais, les amygdales présentent les mêmes pustules; elles sont également corrodées par l'ichor, prennent une teinte rouge-foncé et se couvrent d'eschares et d'ulcérations. Ces lésions déterminent une certaine gêne dans la déglutition et une sensation de constriction dans l'arrière-gorge; elles sont souvent accompagnées de l'écoulement spontané ou de l'expectation d'une hève écumeuse et sanguinolente (Mackenzie). La dyspnée, la toux et les râles muqueux et sibilants, l'expectation de crachats mousseux, fétides ou rouillés, révèlent les déterminations bronchiques et pulmonaires.

STADE ULTIME, *période typhoïde*. — La fièvre persiste pendant toute la durée de l'évolution éruptive, mais à mesure que les localisations morveuses s'accroissent et s'étendent, le mouvement fébrile est de plus en plus intense, le pouls s'accélère (110-126), mais devient petit, irrégulier,

mou, dépressible. La température s'élève notablement et présente un type franchement rémittent avec exacerbations vespérales très-marquées. L'amplitude des oscillations est telle que l'écart des températures quotidiennes dépasse un degré et peut même aller jusqu'à 2 (voyez fig. 85). La respiration devient laborieuse et haletante; les inspirations montent à 40 et 44 par minute; la peau se couvre de sueurs froides, profuses, d'une odeur nauséabonde toute particulière (Alexander, Williams, Lunier). La langue est noirâtre, les dents sont fuligineuses, l'haleine est fétide, l'abdomen météorisé; il y a des évacuations alvines abondantes et souvent involontaires; la prostration est extrême, l'adynamie profonde; un délire vague, qui devient bientôt continu, s'ajoute à tous ces désordres, et le malade succombe dans le coma au bout de quinze à vingt jours. La mort arrive quelquefois beaucoup plus tôt (au 3^e jour), surtout lorsque la morve aiguë est consécutive au farcin ou à la morve chronique; on a vu cependant, dans quelques cas, la maladie se prolonger jusqu'au 28^e, 34^e, même 54^e jour (Bérard et Denonvilliers).

III. Farcin chronique. — Le farcin est beaucoup plus fréquent à l'état chronique qu'à l'état aigu. Dans cette première forme il peut se montrer sous trois aspects : 1^o l'*angioleucite farcineuse chronique*; 2^o l'*ulcère farcineux*; 3^o le *farcin proprement dit*.

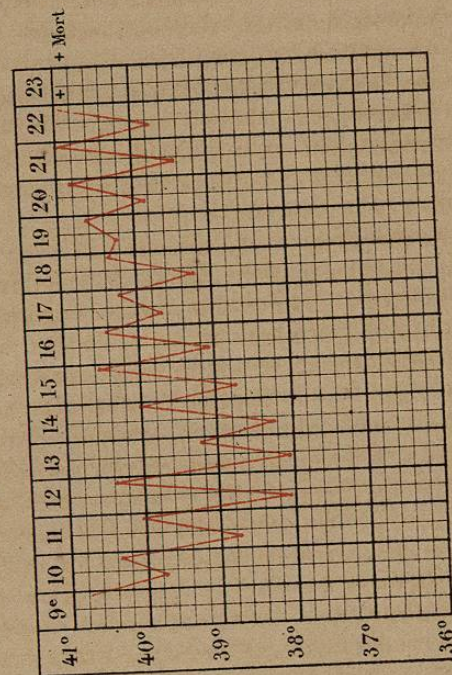
L'ANGIOLEUCITE FARCINEUSE CHRONIQUE (*farcin local*) succède souvent à la lymphangite aiguë qui a été précédemment décrite. Quelquefois le farcin local est chronique dès son début, et toute la maladie peut être bornée à des trainées violâtres, à des nodosités et des indurations sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, accompagnés d'un engorgement peu douloureux des ganglions correspondants. Ces tumeurs sont lentes dans leur évolution, et s'ouvrent en donnant lieu à des fistules souvent intarissables. Les symptômes généraux peuvent être presque nuls ou consister en un affaiblissement, un abattement plus ou moins profond; quelques accès de fièvre paraissent à des intervalles irréguliers.

La durée de ces accidents est toujours très-longue, et la guérison en paraît être la terminaison habituelle (Numan, Vogelli, Geist), à moins que l'infection farcineuse ou la morve aiguë ne se développe consécutivement.

ULCÈRE FARCINEUX. — Dans ce cas, il n'y a ni gonflement du membre, ni abcès sur aucune partie du corps. Les phénomènes généraux qui accompagnent le farcin proprement dit (faiblesse, diarrhée, douleurs articulaires) ne se montrent qu'après le 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. La guérison peut avoir lieu, mais les malades succombent parfois aux progrès de la cachexie croissante (Tardieu, Vogelli).

FARCIN CHRONIQUE PROPREMENT DIT. — Quel que soit le début de la

Figure 85. Morve aiguë. (1)



(1) Tracé emprunté à Julius Sommerbrodt. Caractère rémittent qui rappelle la fièvre de la Septicémie.

maladie, qu'elle soit isolée ou accompagnée de la morve chronique, son expression la plus caractéristique est l'*abcès farcineux*.

Le début est variable et souvent insidieux. Le malade se plaint de lassitude, de douleurs vagues, d'inappétence, de malaise. Les forces diminuent, les fonctions languissent, le mouvement fébrile est modéré et affecte parfois le type tierce. Ces phénomènes prodromiques persistent souvent pendant un mois ou six semaines, avec des douleurs erratiques dans les muscles et dans les articulations, des crampes dans les mollets et les avant-bras (*douleurs prodromiques*).

Les abcès farcineux sont les uns phlegmoneux et accompagnés de phénomènes inflammatoires, les autres tout à fait froids et indolents; les premiers sont souvent profonds et s'ouvrent en général assez promptement; les autres sont toujours superficiels et peuvent persister pendant des mois si on ne les ouvre pas. Ces diverses collections purulentes sont quelquefois résorbées très-rapidement; on les a vues disparaître et reparaître plusieurs fois sur le même point. L'ouverture spontanée ou artificielle reste le plus souvent fistuleuse, de là des ulcérations rebelles dont l'aspect variable n'offre d'ailleurs rien de caractéristique.

Monneret a décrit une autre variété de tumeurs farcineuses (*lupus farcineus*, Virchow); ce sont des masses indurées ou empâtées, à développement très-lent, douloureuses à la pression et dans les mouvements des membres, et qui au premier aspect pourraient être prises pour des gommés syphilitiques ou des lupus scrofuleux.

A mesure que se multiplient les abcès et les tumeurs, la constitution s'altère, l'amaigrissement devient extrême, la peau sèche, jaunâtre et comme terreuse, le visage triste et livide, les yeux sont ternes et caves, le pouls est petit et misérable, une diarrhée colliquative survient, et le malade, parvenu au dernier degré du marasme, est tué par la fièvre hectique, s'il n'est enlevé auparavant par des accidents de pyémie ou par la morve aiguë, qui succèdent assez souvent au farcin chronique. La terminaison funeste doit être considérée comme la règle dans cette forme du farcin chronique, malgré les cas de guérison qui ont été cités (Hertwig, Alexander, Tarozzi, Monneret, Tardieu).

La marche de la maladie est en général fort lente, insidieuse, irrégulière, et sans cesse entrecoupée de rémissions trompeuses. Elle dure parfois deux à trois ans, le plus ordinairement dix à quinze mois (Tardieu).

IV. Morve chronique. — Cette forme, rarement primitive, succède le plus souvent au farcin (*morve chronique farcineuse* de Tardieu); ces deux variétés de la morve chronique ne diffèrent que par leur mode d'invasion et par leur marche.

MORVE CHRONIQUE PRIMITIVE. — La maladie débute par un sentiment de fatigue, de malaise, d'affaiblissement, par des douleurs arthritiques et musculaires analogues à celles de la morve aiguë, mais sans rougeur ni

tuméfaction. Ces douleurs musculaires semblent occuper plus fréquemment que dans les autres formes de l'affection morveuse les parois de la poitrine; mais cette pleurodynie, parfois extrêmement pénible, est en général de courte durée et disparaît spontanément au bout de quelques jours.

MORVE CHRONIQUE FARCINEUSE. — Quand la maladie est précédée du farcin, c'est après plusieurs mois seulement qu'elle se manifeste par des accidents locaux caractéristiques vers les voies respiratoires. On constate un enchifrènement douloureux aux fosses nasales, souvent plus marqué à gauche qu'à droite, une pesanteur pénible vers la racine du nez, mais la sécrétion n'est pas assez abondante pour constituer un véritable jetage; en se mouchant, les malades obtiennent seulement un peu de mucus puriforme et sanguinolent. L'examen des fosses nasales peut y faire découvrir des ulcérations, des brides cicatricielles, et l'exploration à l'aide d'un stylet y révèle parfois des inégalités ou même la perforation de la cloison. La bouche, la voûte palatine et le pharynx peuvent être aussi le siège d'ulcérations en général opiniâtres et rebelles.

Quelquefois la morve débute par de la toux et de la dyspnée, suivies de l'expectoration de mucosités grisâtres, quelquefois striées de sang, et l'on voit apparaître soit une bronchite, soit une pleurésie, ou enfin une pneumonie (Tarnawski); dans un seul cas Tardieu a constaté du *glandage*. Il existe en même temps de l'enrouement, de l'aphonie, de la gêne de la déglutition, avec expectation de mucosités épaisses et rougeâtres. — Les symptômes fournis par l'appareil respiratoire paraissent ordinairement les premiers, les lésions des fosses nasales ne se manifestent que plus tard.

Le tissu cellulaire sous-cutané est assez souvent le siège d'une infiltration œdémateuse, principalement à l'extrémité inférieure des jambes. La peau ne tarde pas à devenir sèche et jaunâtre comme dans le farcin: à ces symptômes spéciaux s'ajoutent plus ou moins rapidement les phénomènes cachectiques.

La *marche* de la morve chronique est très-lente et interrompue par des rémissions plus ou moins prolongées; la vie peut se prolonger pendant plusieurs années.

Les malades succombent tantôt aux progrès mêmes de l'état chronique, à l'altération profonde de l'économie et à la fièvre hectique, tantôt aux accidents de la morve aiguë, qui toutefois sont beaucoup plus rares dans cette forme que dans le farcin chronique; la guérison cependant est possible dans quelques cas très-rares (Nimrod, Lambert, Cazin, Bourdon, Krieg).