

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.

D'une façon générale, le diagnostic est facile, *si l'anamnèse est précise*. La profession du sujet peut suggérer l'idée de la maladie, et c'est tenir le diagnostic que de penser à l'affection cherchée. On devra se méfier quelquefois des assertions des malades, qui, par intérêt personnel, en raison de la sévérité des règlements, refusent d'avouer qu'ils ont des chevaux morveux.

En dehors des circonstances étiologiques qui sont d'une importance capitale et décisive, le diagnostic repose principalement sur la réunion des phénomènes suivants : lésions nasales et laryngo-bronchiques, douleurs articulaires et musculaires, lymphangites, éruptions pustuleuses, collections purulentes, ulcérations et abcès cutanés. Isolé, aucun de ces symptômes n'est suffisant; c'est leur ensemble, c'est leur mode d'évolution qui est caractéristique; malheureusement ces phénomènes ne se groupent qu'assez tard pour constituer le syndrome révélateur, et dans la période de début plus d'une erreur peut être commise.

La lymphangite farcineuse aiguë présente tous les caractères de l'ANGIOLEUCITE SIMPLE, et tant qu'il ne s'est point développé d'abcès dont on puisse inoculer le pus à un solipède, l'incertitude est permise. Si l'inoculation est sans effet, le cas reste douteux, et il est sage de se conduire comme si la spécificité de la maladie était démontrée.

C'est encore l'inoculation qui servira d'épreuve dans le farcin chronique, et qui permettra de le distinguer de ces affections mal définies qui s'annoncent par le développement presque soudain d'ABCÈS MULTIPLES chez les individus cachectiques ou affaiblis.

L'invasion fébrile, lorsqu'elle est constatée seule, peut donner lieu à bien des suppositions parmi lesquelles, à défaut des commémoratifs fournis par le malade, celle de la morve ne viendra pas facilement à l'esprit, et l'on sera plus porté à croire à l'existence d'une fièvre grave. Les douleurs arthritiques et musculaires jointes à la fièvre peuvent en imposer pour un RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU; d'autre part, si la fièvre s'accompagne de stupeur, de prostration, d'épistaxis, de diarrhée, on pourra croire à l'invasion d'une FIÈVRE TYPHOÏDE. Le diagnostic ressort forcément de la marche ultérieure des accidents; au début, il ne peut être basé que sur la profession et les renseignements du malade.

Dès que l'éruption cutanée, les lésions des fosses nasales se sont manifestées, le jugement ne peut être incertain; cependant des ÉRYSIPELES GRAVES DE LA TÊTE, propagés dans les fosses nasales, accompagnés de phlyctènes purulentes et même de gangrène avec jetage sanieux, en imposeraient facilement pour la morve aiguë.

Le CORYZA SYPHILITIQUE SECONDAIRE peut donner lieu à une sécrétion assez abondante pour rappeler celle de la morve; et comme, en pareil cas, il peut exister des douleurs musculaires et articulaires ainsi qu'une éruption pustuleuse phlycténée, on comprend que l'erreur ne soit pas toujours évitée (Natalis Guillot, Gubler).

La forme des pustules, leur distribution par groupes irréguliers, leur apparition successive, la coïncidence de bulles et de phlyctènes ne permettront jamais de confondre l'éruption farcino-morveuse avec celle de la VARIOLE ou de la PUSTULE MALIGNE.

On a cité quelques cas de PHLÉBITE DE L'ORBITE ET DE LA FACE caractérisés par le gonflement œdémateux de la face et de la paupière du côté malade, un coryza aigu de voisinage avec jetage d'une matière gommeuse, une éruption miliaire très-discrète sur la face; ces lésions locales, accompagnées de délire et de fièvre, pourraient en imposer tout d'abord pour la morve aiguë, si l'absence d'abcès multiples, de douleurs arthritiques et musculaires, de phlyctènes et de pustules sur tout le corps, et surtout enfin la différence de la marche des autres symptômes et de la cause, ne faisaient éviter l'erreur (Vigla, Littré, Duplay, Gely, Mackenzie).

Les formes chroniques de l'affection farcino-morveuse sont en général d'un diagnostic plus difficile. Les lésions nasales de la morve chronique simple pourraient, lorsqu'elles restent limitées, faire croire à un OZÈNE; dans ce dernier cas, l'état général reste intact, les fonctions respiratoires ne sont pas troublées, il n'y a ni pleurodynie ni douleurs musculaires.

Les accidents secondaires et tertiaires de la SYPHILIS ont de nombreux rapports avec la morve chronique, et les lésions osseuses, communes aux deux maladies, en rendent encore les connexions plus étroites; quelque grande pourtant que puisse être leur similitude, elle n'est qu'apparente. L'examen approfondi des manifestations elles-mêmes, les commémoratifs et le résultat du traitement dissipent toute hésitation. — Il est difficile de confondre la morve ou le farcin chronique avec la SCROFULE. Les manifestations scrofuleuses qui occupent les fosses nasales et le tissu cellulaire sous-cutané n'ont qu'une analogie fort éloignée avec les lésions farcino-morveuses, et l'ensemble des symptômes constitutionnels offre de telles dissemblances dans les deux maladies qu'il est à peine permis de les rapprocher, et que partant on ne saurait les confondre. — Les ULCÉRATIONS TUBERCULEUSES qui surviennent quelquefois chez les phthisiques dans l'arrière-bouche (Julliard), dans le larynx, plus rarement dans les fosses nasales, n'atteignent jamais la voûte palatine comme celles de la morve; on ne les voit guère se cicatriser; elles ne donnent lieu à aucune sécrétion anormale; d'ailleurs, en pareil cas, la marche des accidents, jointe à l'exploration de la poitrine, ne laisse aucune incertitude.

Le **pronostic** général de l'affection farcino-morveuse, quelle qu'en soit

la forme ou la variété, est toujours extrêmement grave. La morve aiguë est presque nécessairement mortelle; on n'a jusqu'à présent cité que deux exemples de guérison (Makenzie, Carnevale Arella).

L'angioleucite farcineuse, sorte de farcin bâtard (*farcin bénin*), a en général une terminaison favorable, à moins qu'elle ne soit compliquée dans son cours par la morve chronique.

TRAITEMENT.

La PROPHYLAXIE est ici le point important; en présence de la terminaison presque fatale de la maladie et de l'impuissance de tous les moyens dirigés contre elle, on doit s'attacher avant tout à en prévenir le développement. C'est dans une surveillance administrative plus active, dans une hygiène plus convenable des chevaux et des hommes qui les soignent, qu'est la seule base sérieuse du traitement prophylactique. Les idées de quelques médecins sur la syphilisation préventive ont conduit Tscherning et Bagge à proposer l'inoculation préventive de la morve chez les chevaux. Ces inoculations ont paru diminuer la susceptibilité pour les inoculations postérieures, sans accorder toutefois une immunité complète.

Dans tous les cas où l'inoculation a été directe, on doit, sans retard, appliquer aux plaies le traitement local qui convient aux blessures empoisonnées. Il est bon de noter que l'absorption du virus est très-rapide, puisque après un petit nombre d'heures la cautérisation et la destruction de la partie inoculée sont sans efficacité. Des lotions faites immédiatement sur le point lésé avec l'eau chlorurée ou la liqueur de Labarraque, et promptement suivies d'une cautérisation profonde, semblent annihiler les effets du virus, au rapport de Virchow, qui, à l'aide de ces moyens, se serait toujours mis à l'abri de tout accident, après s'être plusieurs fois piqué en pratiquant des autopsies d'hommes ou d'animaux morveux. Peut-être qu'en attaquant sans retard et avec vigueur le mal local, on pourrait, dans la majorité des cas, enrayer la marche de la maladie.

Quand elle est déclarée, les ressources sont bien faibles; les agents employés contre la morve et le farcin confirmés sont restés presque toujours impuissants, et dans les cas extrêmement rares où la guérison est survenue, il est encore douteux qu'elle soit imputable au traitement.

Un certain nombre de guérisons ont été attribuées à l'emploi des préparations iodées (Genzmer, Remak, Monneret) sous différentes formes: teinture d'iode à doses croissantes de deux à vingt gouttes (Tardieu), iodure de potassium (Andral), iodure d'amidon à la dose de 0,05 à 0,20 par jour (de la Harpe), iodure de soufre (Bourdon); Boinet dit aussi avoir guéri par

l'usage de l'iode un cheval atteint manifestement de farcin. Il y aurait donc lieu d'insister sur l'emploi de cette médication.

Tardieu recommande le soufre tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et insiste sur l'utilité des eaux minérales sulfureuses. Quelques guérisons paraissent avoir été obtenues par la solution de Fowler (Krans), par l'arsenic associé à la voix vomique et à la strychnine (J. Gamgee), par la teinture d'acétate de fer (6 à 8 grammes par jour, Gluck), l'extrait d'aconit (0,05 à 0,75, Decaisne et Hamair).

Carpenter a cité le cas d'un farcin aigu transformé en morve, guéri par le traitement mercuriel. — Les saignées répétées (6 en trois jours), suivies de quelques narcotiques, semblent avoir été efficaces dans un cas de morve aiguë (?) (Carnevale Arella). Les vomitifs et les excitants diffusibles ont également réussi une fois entre les mains de Mackenzie (ipécacuanha, 2 grammes, puis 25 centigrammes de carbonate d'ammoniaque toutes les heures).

La lésion des fosses nasales a suggéré l'idée d'une médication, qui a été employée avec avantage deux fois dans la morve chronique, et une fois dans la morve aiguë. Ce moyen consiste en des injections faites dans les fosses nasales avec deux gouttes de créosote pour trente grammes d'eau, et répétées trois fois par jour.

Plus récemment enfin on a préconisé l'acide phénique à l'intérieur (5 à 10 centigrammes), et à l'extérieur, sous forme d'eau phéniquée au millième (Bouchut).

A cette série déjà longue de médications malheureusement trop incertaines il convient d'ajouter les moyens généraux destinés à relever l'état des forces et à modifier la constitution.

DEUXIÈME CLASSE

INTOXICATIONS. — DYSCRASIES TOXIQUES.

CHAPITRE PREMIER.

INTOXICATION SATURNINE. — SATURNISME CHRONIQUE (1).

L'absorption brusque, à doses massives, des substances toxiques provoque des phénomènes morbides immédiats, qui présentent dans leur évolution

(1) STOCKHAUSEN, *De lithargyrii fumo noxio morbifico, ejusque metallico frequentiori morbo, vulgo dicto die Hüttenkaze*. Goslar, 1656. — FISCHER, *De saturno, ejus natura, usu et noxa*. Erfurti, 1720. — HENCKEL, *Von der Bergsucht und Hüttenkaze*. Dresden, 1745. — CHORLEY, *De plumbi in corpus humanum viribus, et nozarum remediis*. Lugd. Bat., 1781. — FOTHERGILL, *Cautions to the heads of families*. Bath, 1790. — MÜLLER, *Ueber Bleykrankheiten*. Frankfurt, 1796. — PERCIVAL, *Obs. and Exper. on the poison of Lead* (*Med. Comm. of Edinb.* III, B). — HOFMANN, *Etwas über das Bley, die Bleyglasur, vorzüglich über eine allgemeine Bleyvergiftung der kleinen Kinder*. Leipzig, 1797.

LAMBE, *Researches into the properties of Springwater with med. cautions against the use of Lead in Waterpipes, pumps, cisterns, etc.* London, 1803. — MÉRAT, *Traité de la colique métallique*. Paris, 1812. — TANQUEREL DES PLANCHES, *Traité des maladies de plomb*. Paris, 1839. — GRISOLLE, *Traité de path. interne*. — BRACHET, *Traité pratique de la colique de plomb*. Paris, 1850. — MONNERET et FLEURY, *Art. PLOMB*, in *Compend. de méd.* Paris, 1846. — BROCKMANN, *Die metallischen Krankheiten des Oberharzes*. Osterode, 1851. — BOYS DE LOURY, *Intoxications et paralysies résultant de l'usage du cidre* (*Revue méd.*, 1852). — ALDERSON, *On the effects of lead upon the system* (*The Lancet*, 1852). — STRAUSS, *De cerussæ effectum in organismum animale*. Marburgi, 1854. — GROS, *Quelques remarques pratiques sur l'intoxicat. saturnine* (*Gaz. hóp.*, 1854). — FALCK, *Vergiftungen durch Bleipräparate* (*Virchow's Handb. der Pathologie*). Erlangen, 1854. — *Mittheilungen über die Wirkungen des Bleiweisses* (*Deutsche Klinik*, 1855-1856). — GIRARD, *Union méd.*, 1857. — JACKSON, *Diseases of miners of Arkendale and Swaledale* (*Brit. med. Journ.*, 1857). — SPIELMANN, *Action du plomb sur les animaux* (*Deutsche Klinik*, 1858). — LEGRAND DU SAULLE, *Même sujet* (*Gaz. hóp.*, 1858). — FREITAG, *Ueber die Wirkungen der Bleiverbindungen auf den menschlichen Körper* (*Monatssch. des Gewerbevereins zu Cöln*, 1860). — GÜSSEROW, *Untersuchungen über Bleivergiftung* (*Virchow's Archiv*, 1861). — C. PAUL, *Influence de l'intox. sat. sur le produit de la conception* (*Arch. gén. de méd.*, 1860. — *Soc. biologie*, 1861). — TARDIEU,

rapide les traits caractéristiques des MALADIES AIGÜES; ces états pathologiques ressortissent à la toxicologie, ce sont les **empoisonnements** proprement dits. — L'absorption lente et prolongée de ces mêmes agents morbi-

Dict. d'hygiène. Paris, 1862. — *Étude clin. et méd. légale sur l'empoisonnement*. Paris, 1867. — TIETZ, *Beiträge zur Statistik der Bleivergiftungen*. Leipzig, 1862. — RIZEBAU, *De intoxicatione saturnina*. Berolini, 1864. — WILLSHIRE, *The Lancet*, 1864. — LOIGNON, *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1864. — LE FRANÇOIS, *Considérations sur l'intoxication saturnine primitive et en particulier sur l'encéphalopathie*, thèse de Paris, 1866. — LARCHER, *Gaz. méd. Paris*, 1866. — HUDIER, *Revue de thérap. méd. chir.*, 1866. — KRUEGER, *Ueber chronische Bleivergiftung*. Berlin, 1867. — FABER, *Ein Fall von chronischer Bleivergiftung* (*Würtemb. Corresp. Blatt*, 1867). — HERMANN, *Ueber eine Bedingung des Zustandekommens von Vergiftungen* (*Arch. f. Anat. und Physiol.*, 1867). — GUBLER, *De la tumeur dorsale des mains* (*Bullet. et mém. de la Soc. méd. hóp. Paris*, 1868). — Art. BOUCHE, in *Dict. encyclop. des sc. médicales*. — HÉRARD, *De la tumeur dorsale des mains dans la paralysie saturnine* (*Soc. méd. hóp. Paris*, 1868). — HITZIG, *Studien über Bleivergiftung*. Berlin, 1868. — BERMEL, *Ueber Bleivergiftung*. Berlin, 1868. — CLAPTON, *Notes of practice amongst the outpatients at St. Thomas's Hosp.* (*Med. Times and Gaz.*, 1868). — NICAISE, *Du gonflement du dos des mains chez les saturnins* (*Gaz. méd. Paris*, 1868). — BUCQUOY, *Sur la pathogénie de la goutte dans ses rapports avec l'intoxication saturnine* (*Union méd.*, 1868). — MURCHISON, *Cases illustrating various effects of lead poisoning* (*The Lancet*, 1868). — CLARK and LANGDON, *Cases of lead poisoning* (*Med. Times and Gaz.*, 1869). — DAVIOT, *Sur les tumeurs de la face dorsale de la main dans l'intox. saturnine, etc.*, thèse de Paris, 1869.

BIAL, *Die chronische Bleiintoxication*. Berlin, 1870. — BRICHETEAU, *Goutte chez un saturnin* (*Gaz. hóp.*, 1870). — LANCEREAUX, *Saturnisme chronique avec accès gouteux et arthrites uratiques* (*Gaz. méd. Paris*, 1871). — HOLLIS, *Can mercurial tremors coexist with chronic lead poisoning* (*Brit. med. Journ.*, 1871). — HEUBEL, *Pathogenese und Symptome der chronischen Bleivergiftung*. Berlin, 1871. — ROQUE, *Des dégénérescences héréditaires par l'intoxication saturnine lente* (*Mouvement méd.*, 1872). — GARROD, *On lead poisoning (relations avec la goutte)* (*The Lancet*, 1872). — KERSCH, *Zwei Fälle von Bleiintoxication, nebst Angabe der leichtesten Art zur quantitativen und qualitativen Bestimmung des Bleis in Legirungen* (*Memorabilien*, 1870). — LEWIS, *Employment of women in white-lead manufactories* (*Med. Times and Gaz.*, 1872). — BROWNE, *On an extensive series of cases of lead-poisoning at Davenport* (*The Lancet*, 1873). — SCHOENBROD, *Bayer. ärztl. Intellig. Blatt*, 1873. — TOWNSEND, *Lead colic with marked lead cachexia* (*Philad. med. and surg. Rep.*, 1873). — LEWIS, *Med. Times and Gaz.*, 1873. — CHARCOT, *Arch. de physiol.*, 1868. — *Maladies des vieillards*, 1873. — *Progrès méd.*, 1874. — CREVAUX, *Gaz. hóp.*, 1874. — MANOUVRIEZ, *Rech. clin. sur l'intoxicat. sat. locale et directe par absorption cutanée*, thèse de Paris, 1874. — SOUTHWELL, *Lead poisoning* (*The Lancet*, 1874). — BERGERON et LHÔTE, *Sur un cas d'empoisonnement par le plomb* (*Compt. rend. Acad. Sc.*, 1874). — BROUARDEL, *Mouvement méd.*, 1874. — WANDEL, *Ueber Bleivergiftung*. Berlin, 1873. — DAHMANN, *Ueber die Genese und das Wesen der saturninen Erkrankungen*. Berlin, 1874. — BÖHM, *Bayr. ärztl. Intellig. Bl.*, 1874. — RENAUT, *De l'intoxication saturnine chronique*, thèse de concours. Paris, 1875.