

phase, on entre dans la seconde, constituée par l'intoxication du sang. »

L'hypothèse de l'altération du sang a d'ailleurs pour elle quelques probabilités; sans parler des modifications extérieures subies par ce liquide, on y a constaté, en outre, la présence d'entozoaires en quantité, et des infusoires très-développés analogues à ceux qu'on a signalés dans le sang de rate; de plus, ajoute Schivardi, on a découvert dans le sang des hydrophobes la *torula urex* de van Thieghem, qui pourrait bien aussi jouer un grand rôle dans la fermentation morbide constituant la rage.

Quoi qu'il en soit de la théorie, les résultats de l'électrisation ont été les suivants :

Sur neuf malades traités par Schivardi, une seule guérison est signalée, et encore n'est-elle pas authentique; mais les effets ont été assez marqués dans trois cas minutieusement observés, pour engager à répéter ces expériences en poussant aussi loin que possible l'action du courant électrique.

CHAPITRE II.

MORVE ET FARCIN.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Les solipèdes, surtout les chevaux, les ânes et les mulets, sont sujets à une maladie virulente pouvant se développer spontanément, qui est anatomiquement caractérisée par des ÉRUPTIONS sur la peau et sur certaines muqueuses, surtout celle des voies respiratoires, par des EXUDATS SPÉCIFIQUES et par des COLLECTIONS PURULENTES dans le tissu cellulaire, les lymphatiques, les muscles et même certains viscères. Cette affection est désignée, suivant la localisation des lésions, sous les noms de *farcin* ou de *morve* (1).

(1) SCHILLING, *Merkwürdige Krankheits- und Sectionsgeschichte einer wahrscheinlich durch Uebertragung eines thierischen Giftes erzeugten Brandrose* (Rust's Magazin f. d. gesam. Heilkunde, 1821). — MOREL, *Traité raisonné de la morve*. Paris, 1823. — MUSECROFT, *Edinb. med. Journal*, 1823. — J. BARON, *Recherches, obs. et expériences sur le développement des maladies tuberculeuses* (trad. de Boivin). Paris, 1825. — YATTEL, *Journ. de méd. vétér.*, 1826. — BRESCHET, *Revue médicale*, 1826. — TRAVERS, *An Inquiry concerning that disturbed state of the vital functions usually denominated constitutional Irritation*. London, 1826. — HECKER, *Geschichte der Heilkunde*. Berlin, 1829. — BROWN, *London med. Gaz.*, 1829. — GRUB, *Diss. sistens casum singularem morbi contagio mallei humidum in hominem translato orti*. Berolini, 1829. — KRIEG, *De typho malleo*. Berolini, 1829. — ELLIOTSON, *On the glanders in the human subject*. (Med. chir. Transact., 1830). — DUPLAY, *Arch. gén. de méd.*, 1832. — ELLIOTSON, *Addit. facts res-*

Séparées autrefois, ces deux formes morbides doivent être réunies aujourd'hui, et leurs diverses variétés peuvent être considérées comme des prédominances pathologiques, des modalités particulières d'une seule et même infection, produite par un virus unique, mais variable dans ses effets.

L'affection farcino-morveuse (*equinia* d'Elliotson) est contagieuse et inoculable dans toutes ses formes. Chez l'homme, elle est toujours le résultat d'une transmission, laquelle offre plusieurs modes.

La TRANSMISSION a lieu par inoculation ou par infection. L'INOCULATION est produite par le contact accidentel de la peau dépouillée de l'épi-

pecting glanders in human subject (Med. chir. Transact., 1833). — HERTWIG, *Medic. Zeit. von Preussen*, 1834. — VOGELI, *Quelques faits tendant à établir la contagion du farcin à l'homme* (Journ. de méd. vétér., 1835). — WOLFF, *Ueber die durch Uebertragung des Rotzcontagiums der Pferde auf Menschen erzeugte Krankheit* (Preuss. med. Vereinszeitung, 1835). — ALEXANDRE, *De la diathèse purulente de la morve communiquée à l'homme* (Arch. gén. de méd., 1836). — PHILIPPE, *Sur le tubercule comme donnant lieu à la phthisie tuberculeuse et aux scrofules de l'homme comparées à la morve et au farcin*, thèse de Paris, 1836.

HARDWICKE, *British Annals of Medicine*, 1837. — ECK, *Beitrag zu den Erfahrungen über die schädliche Einwirkung des Rotzgiftes auf Menschen* (Preuss. med. Vereinszeit., 1837). — LILPOP, *De malleo humido et farciminoso eorumque in organismum humanum efficacia*. Berolini, 1837. — RAYET, *De la morve et du farcin chez l'homme*. Paris, 1837. — VIGLA, *De la morve aiguë*, thèse de Paris, 1839. — LAUGIER, *Bullet. Acad. méd.*, 1839. — BOUILLAUD, *Gaz. méd. Paris*, 1841. — LESUEUR, *Thèse de Paris*, 1841. — TARDIEU, *De la morve, du farcin chroniques chez l'homme et chez les solipèdes*, thèse de Paris, 1843. — *Manuel de path. et de clinique méd.* — REMAK, *Diagnostische und pathogenet. Untersuchungen*. Berlin, 1847. — BOECK, *De malleo sive typho malleo*. Berolini, 1848. — WEISSIERE, *Des maladies transmissibles des animaux à l'homme*. Paris, 1853. — PATELLANI, *Giornale di Veterinaria in Torino*, 1853. — CHRISTEN, *Ein Beitrag zur Kenntniss der Rotzkrankheit* (Prager Viertelj., 1853). — VIRCHOW, *Handb. der Path.* Erlangen, 1855. — RÖLL, *Lehrb. der Path. und Therapie der nutzbaren Haus-thiere*. Wien, 1856. — BROWNE, *On acute Farcy-Glanders* (Dublin quart. Journ. of med. Sc., 1856). — JAHN, *De malleo humido ejusque in homines transpositione*. Berolini, 1857. — BOURDON, *Union méd.*, 1857. — SPITZER, *Ueber akute Rotzinfektion bei Menschen* (Zeits. der Gesells. der Aerzte in Wien, 1858). — TOCHERNING et BAGGE, *Tidskrift for Veterinairer*. Kopenhagen, 1858. — GÜBLER, *Obs. de morve aiguë* (Mém. Soc. de biologie, 1859). — FALKE, *Die Princip. der vergleich. Path. und Therapie der Haussäugethiere*. Erlangen, 1860. — BOUILLAUD, BOULEY, J. GUERIN, RENAULT, TARDIEU, *Discussion à l'Acad. de méd. en 1861*.

ZIMMERMANN, *Vier Fälle von Rotzinfektion durch flüchtiges Contagium* (Virchow's Archiv, XXIII, 1862). — SAVOYE, *De la morve chez l'homme*, thèse de Strasbourg, 1862. — LEISERING, *Bericht über das Veterinärwesen im Königreich Sachsen*. Dresden, 1862. — ERDT, *Die Rotzdykrasie und ihre verwandten Krankheiten, oder die skrophulöse Dyskrasie des Pferdes*. Leipzig, 1863. — PETER, *Des maladies virulentes*, thèse de concours. Paris, 1863. — SKEY, *Med. Times and Gaz.*, 1863. — DEBARRY, *Union méd.*,

derme, ou d'une membrane muqueuse dépourvue de son épithélium, avec l'une des matières toxiques, notamment le liquide qui s'écoule des fosses nasales (*jetage*), et celui que produisent les boutons et les ulcères farci-neux. La maladie apparaît chez un cheval sain auquel on a transfusé un peu de sang pris chez un cheval morveux; mais pour l'espèce humaine, on ignore si l'inoculation du sang produirait la morve.

Le siège de l'inoculation est souvent le doigt ou la main, et la paille employée au pansement des chevaux en est fréquemment l'agent. L'inoculation peut reporter la maladie de l'homme non-seulement aux solipèdes, mais encore à certains autres animaux (boucs, brebis, chiens), ainsi qu'il

1864. — J. SOMMERRODT, *Ein Fall von Rotzkrankheit beim Menschen* (*Virchow's Archiv*, 1864). — ERDT und BOLOFF, *Bericht über die Rotzkrankheit* (*Magaz. f. gesammte Thierheilkunde*, 1864). — LUKOWSKY, *Le Cowpox et la Morve* (*Recueil de méd. vétér.*, 1865). — LEISERING, *Zur path. Anatomie des Rotzes*. Dresden, 1865.

LIPPE, *Wiener Med. Presse*, 1866. — MAHNE, *Union méd.*, 1866. — A. and J. GANGE, *Glanders Equina in System of Med. by Reynolds*. London, 1866. — TRASEDT et CORNIL, *Note sur la structure des granulations morveuses du cheval* (*Mém. Soc. biol.*, 1866). — VILLEMIX, *De la phthisie et des maladies qui la simulent dans la série zoologique* (*Rec. de méd. vétér.*, 1867). — KUEITNER, *Beitrag zur Frage über den Rotz beim Menschen* (*Virchow's Archiv*, XXXIX, 1867). — DESORMEAUX, *Mouvement méd.*, 1867. — TRIPLETT, *Boston med and surg. Journ.*, 1867. — CONGATO, *Sulla infezione mocciosa* (*Rivista clin. di Bologna*, 1867). — TARNOWSKY, *De la morve et du farcin chroniques chez l'homme, et de leurs complications*, thèse de Paris, 1867. — LOGIE, TARNEU, *Arch. méd. belge*, 1868. — HÉRARD, *Gaz. hóp.*, 1868. — HUBER, *Einige Notizen über den Menschenrotz* (*Bay. Intellig. Blatt*, 1868). — DELL'ACQUA, *Gazz. Lomb. Milano*, 1868. — CARVILLE et CORNIL, *Morve chez l'homme* (*Rec. de méd. vétér.*, 1868). — LEBLANC, *Arch. gén. de méd.*, 1869. — CHAUVEAU, *Isolément des corpuscules virulents* (*Acad. sc.*, 1869). — GUENTNER, *Zur Casuistik der Rotzkrankung des Menschen* (*Memorabilien*, 1869). — FILET, *De la nature et de la pathogénie de la morve*, thèse de Paris, 1869. — DICKINSON, *The Lancet*, 1869. — POLAND, *Med. Times and Gaz.*, 1869. — SOLMON, *Obs. de morve laryngée* (*Bullet. Soc. anat.*, 1870).

LEGAS, *Med. Times and Gaz.*, 1870. — SALOMON, *Zur Casuistik der acuten Rotzvergiftung* (*Virchow's Jahresh.*, 1870).

ZAUNSCHIRM, *Ein Fall von Rotz* (*Wien. med. Presse*, 1871). — NINAUS, *Fall von acuten Rotz beim Menschen* (*Eodem loco*, 1871). — TUSKE, *Die acute Rotzkrankheit beim Menschen* (*Wien. med. Presse*, 1871).

MASCHKA, *Ein Fall von Rotzkrankung* (*Wien. med. Wochen.*, 1872). — KELP, *Viertelj. f. gericht. Med.*, 1872. — KEPPLER, *Ein Fall von Malleus farcinosus* (*Wien. med. Presse*, 1872). — SIDNEY, *On a case of acute glanders in the human subject* (*Med. Times and Gaz.*, 1872).

PISCUS, *Viertelj. f. gericht. Med. und öffentl. Sanitätswesen*, 1873. — KELSCH, *Sur la morve farcineuse aiguë chez l'homme* (*Arch. de physiol.*, 1873). — LOGIE, *Farcin; mort* (*Arch. méd. belge*, 1873). — BRIGIDI, *Sulla Morva* (*Lo Sperimentale*, 1873).

A case of chronic farcy (*The Lancet*, 1874). — KROELL, *Aeratl. Mittheil. aus Baden*, 1874. — DUFOUR, *Obs. d'un cas de morve aiguë* (*Rec. de mém. de méd. milit.*, 1874).

résulte d'expériences aujourd'hui assez nombreuses. La transmission de l'homme à l'homme, relativement très-rare, a néanmoins déjà fait plus d'une victime.

L'INFECTION résulte de la cohabitation avec les chevaux malades; le plus souvent, il faut des rapports prolongés comme ceux que crée l'habitude de coucher dans les écuries, mais quelquefois il suffit d'une courte exposition au foyer toxique. Renault (d'Alfort) a institué des expériences dont les résultats sont peu favorables à l'idée de l'infection: il a forcé des chevaux sains à respirer, pendant plusieurs heures, à travers un tube, l'air expiré par des chevaux malades, imprégné par conséquent des vapeurs et des miasmes de l'exhalation pulmonaire de ces derniers, et au bout de ce temps les animaux sains n'ont point paru incommodés. Aucun accident ne s'est manifesté plus tard. Patellani, qui considère l'inoculation comme le seul mécanisme de la transmission, a cité le fait du gardien des chevaux morveux de l'école vétérinaire de Milan, qui occupait cette place depuis dix ans lorsqu'il fut atteint de la morve à la suite d'une inoculation à son petit doigt. (Cas analogues rapportés par Elliotson, Bruschi, Bertrand de Landinières, etc.)

Malgré ces faits négatifs, la transmission médiate ne peut être révoquée en doute, car on a vu des individus sans aucune plaie, sans aucune écorchure, contracter la maladie pour avoir séjourné dans les écuries ou dans les infirmeries de chevaux morveux; mais la voie de cette infection nous échappe complètement.

Sans qu'il soit permis de formuler une proposition absolue, on peut dire cependant que la morve est surtout produite par infection, et le farcin par inoculation.

Toutes les formes de la maladie sont transmissibles, et la transmission ne se fait pas toujours avec similitude de la forme. Un même cheval, au rapport de Christen, infecta trois individus: le premier fut pris de farcin chronique, le deuxième et le troisième furent atteints de morve aiguë; tous les trois sont morts. — La morve et le farcin aigus peuvent, après transmission, revêtir la forme chronique, ou au contraire celle-ci peut devenir aiguë en se communiquant. Les cas de morve et de farcin aigus sont même pour la plupart engendrés par la forme chronique du cheval, ce qui tient à la grande fréquence du contact avec des animaux atteints de morve chronique, et employés tous les jours à divers travaux, malgré les prescriptions réglementaires (Tardieu). — De nombreuses expériences ont prouvé que le virus dit farcineux est absolument identique au virus morveux; qu'en inoculant la matière des lésions farcineuses on produit tantôt la morve, tantôt le farcin, et que, par l'inoculation du liquide morveux, on fait naître indifféremment l'une ou l'autre de ces formes.

De ces modes de transmission résulte le danger inhérent à certaines

professions (vétérinaires, palefreniers, cochers, garçons d'écurie, équarisseurs, etc.).

La morve paraît se développer également bien sur toutes les constitutions; mais elle est très-rarement observée dans le sexe féminin. Ce fait mériterait à peine d'être mentionné, puisqu'il n'y a guère que les hommes qui soient appelés à soigner les chevaux, si, d'un autre côté, quelques auteurs (Schilling, Saussier) n'avaient trouvé dans leurs expériences les femelles des chiens et des lapins moins aptes que les mâles à contracter la maladie par voie d'inoculation.

La durée de l'incubation varie suivant le mode de transmission. Lorsque l'inoculation a eu lieu, la maladie se développe avec rapidité; elle est constituée en un temps très-court, quelquefois en vingt-quatre heures, plus ordinairement en quatre ou cinq jours, au bout desquels se manifestent les premiers accidents locaux. Dans le cas d'infection, l'incubation peut être très-longue, surtout pour la morve. — Quelle est la nature du *virus morveux*? quel est le *principe de sa virulence*? Les récentes recherches de Chrestot et de Kiener, si elles ne résolvent pas complètement la question, peuvent du moins l'éclairer; ces observateurs ont trouvé chez l'homme et chez les animaux atteints de la maladie farcino-morveuse des *bactéries* dans les liquides et dans les organes. Relativement peu nombreux et peu développés dans le sang, les infusoires sont, au contraire, très-abondants et de plus grande dimension dans les glandes vasculaires sanguines et dans les produits pathologiques. Les infusoires trouvés dans ces liquides appartiennent à deux variétés: 1° des granulations sphériques de diamètre variable, homogènes, animées d'un mouvement gyrotoire rapide et d'un mouvement de translation suivant des courbes variées; 2° des bâtonnets animés tantôt d'un mouvement de vibration sur place, tantôt d'un mouvement de vibration et de translation rectiligne ou curviligne; ces derniers ont des mouvements plus lents. La présence des bactéries est habituellement accompagnée de leucocytose, et, dans certains cas, l'augmentation numérique des globules blancs atteint un chiffre considérable (un globule blanc pour six hématies).

Ces recherches viennent à l'appui de la théorie de Chauveau, qui s'est efforcé d'établir que l'activité des virus réside exclusivement dans les organites ou corpuscules élémentaires en suspension dans les humeurs. Pour le prouver, il prend 10 grammes de pus de l'abcès d'un cheval atteint de morve aiguë, et, après avoir lavé les globules quatre à cinq fois dans 500 grammes d'eau distillée, il les recueille sur un filtre et il les fait sécher. Inoculés ensuite, ces corpuscules donnent la morve, tandis que le liquide dans lequel ils ont été lavés ne produit rien. L'expérience paraît concluante, et démontre que c'est bien dans les éléments figurés que réside le principe de la virulence. Or, de tous les liquides virulents, le plus remarquable, sous le point de vue de la richesse cellulaire, est le

pus des abcès pulmonaires du cheval atteint de morve aiguë. Les éléments virulents y sont si nombreux qu'ils communiquent à l'eau une teinte opalescente.

D'un autre côté, Langenbeck, depuis plusieurs années déjà, a cru voir dans l'exsudation nasale de la morve des végétaux microscopiques qui pourraient bien être semblables à ceux qu'a produits Hallier d'Iéna avec les matières de la morve équine; ce microphyte, par parenthèse, ne différerait en rien de celui de la syphilis chez l'homme. Ce ne sont là que des faits à l'étude; l'origine parasitaire de la morve et des autres maladies zymotiques est vraisemblable, mais une affirmation n'est pas possible tant qu'on n'aura pas résolu cette question préalable: les bactéries et les microphytes sont-ils la cause de l'infection, ou bien n'en sont-ils que des effets contingents et secondaires?

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

La maladie farcino-morveuse, comme la syphilis et la tuberculose, présente DEUX ORDRES DE LÉSIONS: les unes sont purement *inflammatoires, suppuratives*, les autres sont constituées par des *nodules spéciaux*. On a longtemps considéré ces derniers comme de simples dépôts, comme des sécrétions ou des exsudats venant d'un sang altéré; Virchow a démontré que ce sont essentiellement des productions néoplasiques résultant de la prolifération de tissus préexistants, mais qu'il peut y avoir occasionnellement des formes simplement inflammatoires, et même des formes exsudatives.

La lésion élémentaire et typique de la morve apparaît sous forme de nodosités ou plus exactement de NODULES, qui se rapprochent des gommés syphilitiques et des granulations tuberculeuses, en ce qu'ils contiennent une masse opaque, sèche, d'un jaune blanc; ils s'en distinguent cependant en ce que les cellules sont souvent assez grandes, qu'elles se rapprochent des globules du pus ou se transforment directement en pus. Dans leur évolution régulière, les nodosités superficielles s'ulcèrent, tandis que les profondes s'abcèdent.

Les granulations morveuses du cheval (tubercules morveux des vétérinaires) présentent, d'après Cornil et Ranvier, des caractères constants qui sont identiques avec ceux des granulations tuberculeuses de l'homme. Elles sont formées de petites cellules au sein d'une substance finement fibrillaire; les éléments cellulaires s'atrophient au centre des nodules, et, d'après ces habiles micrographes, il serait absolument impossible de distinguer l'un des produits de la morve équine d'une granulation tuberculeuse humaine. Aussi s'étonnent-ils de ce que Virchow ait rangé les tubercules parmi les produits lymphatiques, et la morve parmi les tumeurs

de granulations (granulomes). — Cette question de l'analogie entre les granulations tuberculeuses, les gommés syphilitiques et les granulations morveuses a pris de nouveau un puissant intérêt depuis que Villemain a montré l'inoculabilité de la tuberculose, qui se rapprocherait par là des deux autres maladies virulentes.

Dans un travail récent, Filet a émis une théorie toute nouvelle qui se rapproche de ces vues. Pour lui, « la morve et le farcin aigus ou chroniques sont la manifestation d'une même maladie, qui consiste essentiellement dans des hyperplasies multiples du système lympho-connectif, dans des lymphomes tuberculeux absolument identiques aux granulations tuberculeuses de l'homme. Elle peut se transmettre par contagion, mais prend surtout naissance spontanément, dans les conditions qui engendrent la misère physiologique. La cause et la lésion de la morve et de la tuberculose sont identiques : les différences des symptômes tiennent aux différences des espèces. La morve (chez le cheval), la pommelière (chez la vache), la tuberculose (chez l'homme et le singe), sont des faces différentes de la même affection, de la tuberculose proprement dite. — Chez l'homme en contact avec les chevaux morveux, aucun accident ne se produit dans l'immense majorité des cas. Les faits de soi-disant morve aiguë cités jusqu'à ce jour paraissent devoir être rapportés à l'infection purulente. — Enfin l'inoculation de la morve semble pouvoir déterminer chez l'homme l'évolution de la tuberculose ». L'auteur a basé la plupart de ces conclusions sur un cas de morve aiguë observé dans le service d'Hérard par Carville et Cornil. L'examen microscopique fait par ce dernier ne lui a rien montré qui ressemblât aux lésions de la morve équine. Chez cet homme, en effet, les petites nodosités du poumon, de la trachée et du larynx, au lieu de reproduire la structure des granulations morveuses du cheval, ressemblaient à des productions inflammatoires consécutives à une infection purulente. Le larynx et la trachée présentaient simplement de petits abcès sous-muqueux; et le poumon, des nodules de pneumonie lobulaire métastatique. Les pustules de la peau ne différaient pas sensiblement de celles de la variole, la suppuration diffuse du tissu cellulaire sous-cutané était identique à celle du phlegmon, et les abcès des muscles n'avaient rien de spécial. Ces données encore incomplètes pourraient, en se généralisant, modifier singulièrement les opinions anciennes, que tous les auteurs se complaisent à reproduire fidèlement sur la foi de leurs devanciers. C'est à cette cause, jointe à l'insuffisance des recherches et aussi à la rareté même de la maladie, que l'on doit attribuer l'obscurité et la confusion qui règnent encore sur ce sujet.

Chez l'homme, comme chez le cheval, l'affection farcino-morveuse peut débiter par une tumeur et un ulcère primitif (*chancres farcineux*), bientôt suivi d'une trainée de lymphangite et accompagné d'abcès et de suppurations aiguës ou chroniques qui laissent couler un pus séreux. Ces lé-

sions de la peau, du tissu cellulaire, des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, constituent le farcin aigu et chronique. — La morve, qui peut être aussi aiguë ou chronique, est la localisation de la même maladie dans les fosses nasales, dans le larynx, la trachée, les poumons et les autres viscères.

LÉSIONS DE LA PEAU (*exanthème morveux; farcin cutané*, Virchow). — Les éruptions cutanées de la morve aiguë ont été étudiées avec grand soin par Elliotson et Rayer. Les *papules*, qui sont d'un rouge vif pendant la vie, sont, après la mort, blanches et dures, et en les incisant on les trouve formées par un épaississement jaunâtre et une injection des couches les plus superficielles du derme (Follin). Quant aux pustules, elles proviennent, selon Virchow, des nodules morveux développés dans le tissu même de la peau. Ces *pustules*, d'abord d'un petit volume, ne diffèrent pas sensiblement de celles de la variole. Au début, les globules du pus naissent aux dépens du corps muqueux de Malpighi. Le liquide puriforme de ces pustules renferme de nombreux globules purulents légèrement granuleux. Sur une coupe de peau durcie dans l'alcool on voit parfois une foule de leucocytes infiltrés dans les aréoles les plus superficielles du derme, immédiatement au-dessous de la couche papillaire. Si le processus est plus avancé, les papilles elles-mêmes se remplissent de pus; ces dernières sont peu à peu détruites, et il en résulte un petit abcès cutané épidermique qui, dans certains cas, peut envahir les glandes sudoripares voisines (Wyss, Sommerbrodt). — Dans le cas de Cornil, le corps muqueux de Malpighi était transformé en un tissu aréolaire à mailles perpendiculaires aux papilles, et contenant des globules de pus. Les couches épidermiques conservées présentaient de distance en distance un état vésiculeux des cellules. Dans ces parties de la peau il y avait eu d'abord des pustules qui, après avoir débuté par une formation de globules de pus dans le corps muqueux, avaient, en s'agglomérant et en s'étendant en profondeur, transformé la peau en un phlegmon. Cette éruption 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, déposée dans les mailles du derme et recouverte simplement par l'épiderme. A leur début les pustules de la morve ne sont pas ombiliquées; mais plus tard elles prennent parfois ce caractère. 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 ombilie. Quelquefois on trouve des groupes de tubercules morveux sur lesquels se développent de grandes cellules épidermiques soulevées par des liquides hémorragiques. Ces bulles, assez analogues à celles du rupia, et disséminées au milieu des pustules, renferment une sérosité roussâtre ou noire, sanguinolente; elles laissent après leur rupture une croûte épaisse et noirâtre.

LÉSIONS DU TISSU CELLULAIRE. — Le farcin cutané peut atteindre tous les points de la peau, mais il se montre surtout au cou ou à la poitrine, quelquefois aussi à l'abdomen et aux extrémités. Il donne lieu alors à une tuméfaction considérable, mal délimitée, qui siège dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans le derme. Ces *boutons farcino-morveux* peuvent atteindre le volume d'une noix et même celui d'un œuf de pigeon. Souvent ils persistent longtemps, et disparaissent spontanément tant qu'il s'en produit de nouveaux sur d'autres points (*farcin volant*); d'autres fois ils se ramollissent, s'ouvrent et donnent lieu à des *ulcères farcineux* à sécrétion séreuse et de mauvaise nature (Pruner). L'examen microscopique montre une prolifération cellulaire abondante, qui s'étend quelquefois jusqu'aux cloisons cellulaires intermusculaires (Ravitsch). — Les *suppurations* du tissu cellulaire se présentent rarement en infiltrations diffusées; le plus souvent elles affectent la forme de foyers limités renfermant tantôt du pus jaunâtre, tantôt une bouillie rouge-foncé ou brun-noirâtre, mêlée de détritus cellulaires et parfois de véritables bourbillons. Rarement ces foyers sont circonscrits par une pseudo-membrane de nouvelle formation (Virchow). — Dans la forme chronique, il n'est pas rare de voir, au niveau des points où existait un engorgement œdémateux, et particulièrement autour des articulations, le tissu cellulaire infiltré de sérosité gélatineuse ou de pus.

LÉSIONS MUSCULAIRES. — Les muscles le plus souvent atteints sont le biceps, les fléchisseurs de la cuisse, les grands droits de l'abdomen et les pectoraux (C. Küttner); Virchow dit avoir constaté des altérations sur la presque totalité du système musculaire. Les lésions sont constituées par les *granulations morveuses*, primitivement déposées dans le tissu conjonctif intermusculaire, et donnant ensuite lieu soit à de simples abcès, soit à des foyers hémorragiques ou nécrobiotiques. En général de petit volume, et comme miliaires, les abcès musculaires peuvent atteindre les dimensions d'une noix.

Les petits *abcès musculaires* examinés par Cornil, après durcissement dans l'acide chromique, montraient sur une section, dans toute leur zone périphérique, un épanchement de globules rouges entre les fibres musculaires. Celles-ci avaient été dissociées et comprimées par le sang; de telle sorte qu'elles étaient à ce niveau en dégénérescence cireuse, converties, de distance en distance, en gros blocs réfringents. Dans la partie centrale des abcès il y avait des globules de pus mêlés au sang en très-grande quantité. — Dans les abcès plus volumineux, les muscles étaient au milieu du pus, dissociés, en dégénérescence cireuse et graisseuse. Ces derniers ne renfermaient que des globules de pus et pas de sang (Filet).

LÉSIONS DE L'APPAREIL LYMPHATIQUE. — Les *vaisseaux lymphatiques* sont très-souvent altérés (*tymphangite farcineuse*); leurs parois s'épaississent, le tissu connectif ambiant prolifère (*pérlymphite*, Virchow), et

produit à son tour des nodosités qui donnent au vaisseau l'apparence moniliforme. — Des parois des vaisseaux lymphatiques l'inflammation peut se propager à la peau avoisinante, et donner lieu à un érysipèle à tendance gangréneuse. Les *ganglions lymphatiques* sont, dans plusieurs régions, rouges et tuméfiés; les ganglions sous-maxillaires ne paraissent pas être plus spécialement affectés que les autres; ceux de l'aisselle et de l'aîne sont le plus fréquemment atteints dans le farcin chronique. Lorsqu'il existe des ulcères dans les voies aériennes, les ganglions bronchiques peuvent augmenter de volume, se ramollir et même suppurer (Tardieu).

Les *inflammations veineuses* sont beaucoup plus rares chez l'homme que chez le cheval; cependant on a plusieurs fois observé la phlébite des membres (Vigla, Burguières, Eck), celle des veines caves et sous-clavières (Bourgard).

LÉSIONS DES FOSSES NASALES. — La muqueuse nasale, comme le dit Virchow, est l'atrium du virus morveux; elle est le siège primitif et le foyer habituel de l'infection. La surface de la pituitaire est recouverte d'une couche épaisse, visqueuse, jaunâtre, colorée çà et là par du sang, humide sur certains points, desséchée sur d'autres. C'est dans ce muco-pus composé de globules purulents unis à des cellules épithéliales et à des corpuscules sanguins, que Langenbeck a signalé le microphyte dont j'ai parlé. La muqueuse hyperémiée, épaissie, présente à sa surface de légères élevures jaunâtres, arrondies, isolées, ou agglomérées et confluentes. Ces petites nodosités (*granulations morveuses*), d'abord miliaires, atteignent le volume d'un grain de chènevis ou d'un pois, et produisent, en se ramollissant, de petites ulcérations arrondies ou irrégulières, grisâtres, parfois fongueuses, disséminées sur divers points des fosses nasales. Ces lésions, surtout marquées sur la cloison et sur les cornets inférieurs, envahissent aussi les sinus frontaux et maxillaires.

Dans quelques points on trouve de grands ulcères à bords rongés, à fond inégal, le plus souvent recouverts d'une sécrétion sanieuse; c'est surtout dans la morve chronique qu'ils sont observés. Ces ulcérations gagnent en étendue et en profondeur, et atteignent ainsi les cartilages et les os, qui, mis à nu, se carient et se nécrosent; de là des perforations de la cloison, à bords mousses et amincis, parfois entourés d'un bourrelet saillant et fongueux. De semblables désordres ont également été constatés dans le sinus maxillaire. — Outre cette première forme, il existe une affection diffuse de la muqueuse qui présente plutôt les caractères d'une *inflammation commune*. Sous l'influence d'une hyperémie hémorragique très-intense, la pituitaire est boursoufflée, et il se forme ou bien des tumeurs transparentes comme produites par un œdème gélatineux, ou des tuméfactions dures, calleuses, quelquefois même sclérosées (Ravitsch); c'est cet état que Liesing appelle l'*infiltration morveuse*, par

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 débris 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 pleurite 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 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'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 angioloécite 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'angioloécites 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'abîment 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'angioloécite 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'angioloécite 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.

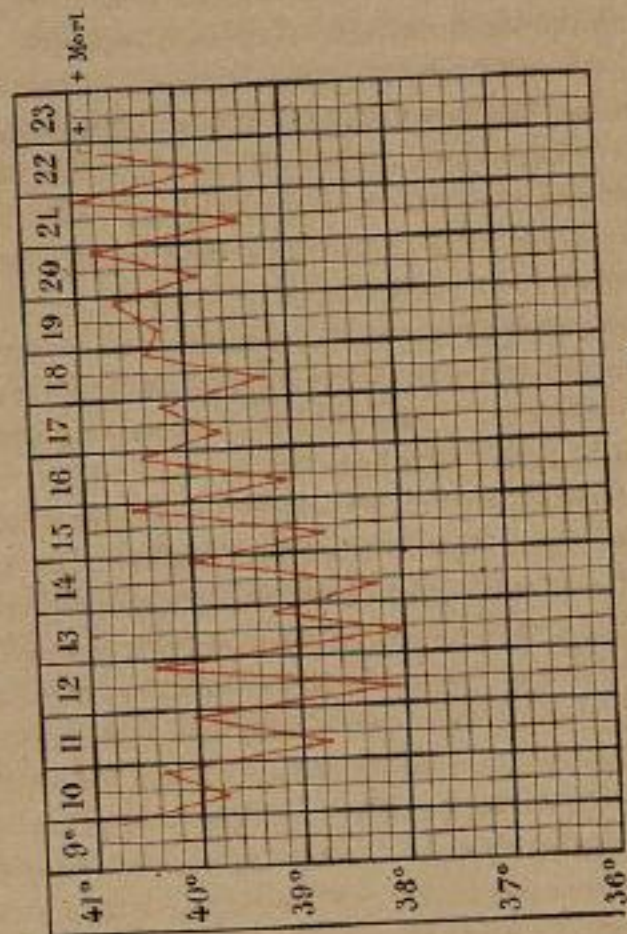
STADE D'ÉRUPTION, période des localisations morbides. — Une rougeur érysipélateuse apparaît le plus souvent à la face, sur le nez, sur les paupières et sur le front, ou au voisinage des articulations; sur la conjonctive il n'est pas rare d'observer un chémosis séro-purulent. L'érysipèle est un

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 phlyzaciées 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'accumulent 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'expulsion d'une bave écumeuse et sanguinolente (Mackenzie). La dyspnée, la toux et les râles muqueux et sibilants, l'expectoration 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,

Figure 85. Morve aiguë. (1)



(1) Tracé emprunté à Julius Sommerbrodt. caractères remittent qui rappelle la fièvre de la Septicémie.

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 traînées 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

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 reparaitre 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 poulx 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 encliffement 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).

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. Isolés, 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 ÉRYSIPÈLES 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 MALIGNÉ.

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 (Mackenzie, Carnevale Arella).

L'angioloécite 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.