

sa durée, car elle n'a été que de treize à quinze jours chez 9 nouveau-nés, et de trois à quatre semaines chez 6 enfants âgés de moins de quatorze ans.

Il est certain également que lorsque plusieurs personnes sont mordues au même moment par un animal enragé, elles ne deviennent pas toutes malades à la fois. Ce fait avait déjà été constaté par Trolliet : 23 individus sont mordus dans l'espace de neuf heures par une louve enragée ; 13 meurent hydrophobes, et la maladie a éclaté chez 6 entre quinze et trente jours ; chez 4 entre trente et quarante ; chez 2 entre quarante et cinquante-trois ; chez le dernier, trois mois et dix-huit jours après la morsure.

Nous ne trouvons donc pas ici la régularité propre aux poisons pyrétogènes ; il est probable, du reste, que le virus rabique n'agit pas de la même façon. S'il était directement absorbé par le sang, les différences de l'intervalle compris entre cette absorption et l'impression bulbaire devraient être, semble-t-il, moins accusées ; et il ne serait pas irrationnel d'admettre qu'il agit comme excitant périphérique sur les rameaux nerveux de la partie lésée, et que l'excitation, suivant le point du nerf atteint, suivant l'individualité du blessé, gagne plus ou moins rapidement, et surtout plus ou moins efficacement le mésocéphale. Cette manière de voir qu'a récemment encore soutenue Fuchs (en l'affirmant par un nouveau nom donné à la rage qu'il appelle *dermo-pneumo-tetanus*), rend mieux compte des divergences des faits.

J'ai exposé ces vues pathogéniques dans la première édition de cet ouvrage, c'est-à-dire en 1871 ; c'est en 1879 que mon distingué confrère Duboué (de Pau) les a formulées dans son intéressant travail sur la rage.

Au commencement de ce siècle, un médecin russe, Marochetti, dans un mémoire sur l'hydrophobie, et le docteur Xanthos de Siphinus, dans une lettre adressée à Hufeland, appelèrent l'attention sur le développement de *vésicules* ou de *vésico-pustules* arrondies ou elliptiques situées sur les parties latérales du frein de la langue, et auxquelles on avait depuis longtemps, en Grèce, donné le nom de *lysses* (λύσσα, rage). Suivant Marochetti et Xanthos, l'éruption sublinguale apparaissait du troisième au neuvième jour de l'incubation. Magistel a constaté les lysses sur dix malades, le sixième, le onzième et le vingtième jour, et il ne les aurait jamais observées après le vingt-deuxième jour, quelque soin qu'il ait mis à leur recherche. Selon ces auteurs, la destruction immédiate de ces vésicules mettrait les malades à l'abri de la rage ; l'observation n'a pas confirmé ces propositions ; et même, dans un cas où les lysses existaient et où on les avait laissées intactes, la rage n'est pas survenue (Rittmeister). L'existence des lysses est loin d'être constante, on peut affirmer qu'elle est rare. Barthélemy et Renault assurent qu'ils n'ont

jamais observé ces vésicules chez les animaux, malgré les recherches les plus minutieuses et les plus suivies. En tout cas, les expériences faites à l'école de Lyon ont démontré que la sérosité contenue dans les lysses ne peut pas transmettre la maladie.

On observe dans beaucoup de cas, mais non dans tous, vers la fin de l'incubation, à peu près deux ou trois jours avant l'invasion de la maladie, des *modifications particulières* au niveau de la morsure, dans la *plaie* elle-même, ou sur la *cicatrice* qui lui succède. — Si la plaie n'est pas cicatrisée, elle prend un aspect livide, ses lèvres deviennent blafardes ; tantôt il s'en écoule du pus sanieux et ténu, tantôt au contraire la suppuration semble brusquement tarie ; les bourgeons charnus sont mous, spongieux, et souvent douloureux et saignants. — La cicatrice, qui généralement se forme assez vite, devient rouge, bleuâtre, se tuméfie et se rompt même parfois en donnant issue à une sérosité rousâtre. — Dans certains cas très rares, on peut observer autour de la blessure une éruption vésiculeuse que l'on pourrait rapprocher de l'aurole de vésicules qui se développe autour du point d'inoculation de la pustule maligne. Certains malades ressentent dans la plaie des douleurs lancinantes qui s'irradient à la manière d'une aura centripète, vers le cou, la poitrine et le cœur ; en même temps ils accusent une sensation de froid et d'engourdissement dans le membre mordu.

Symptômes. — La rage humaine présente trois stades connus sous des noms qui les caractérisent assez bien : 1° *Stadium prodromorum seu melancholicum* ; 2° *Stadium irritationis seu hydrophobicum* ; 3° *Stadium paralyticum*.

STADE DIT DES PRODROMES. — L'invasion de la maladie est marquée par des modifications psychiques et affectives qui ont valu à cette première période le nom de *Stadium melancholicum*. Les malades éprouvent une tristesse inaccoutumée, sont en proie aux idées les plus sombres, à l'anxiété la plus vive, et recherchent la solitude. Ceux qui ont conscience du danger dont ils sont menacés, ont sans cesse devant les yeux l'effrayant fantôme de la maladie prête à éclater ; tourmentés, anxieux, agités et tremblants, ils ne peuvent supporter le poids de la terreur qui les oppresse ; vainement ils essayent de chasser de leur esprit les sombres appréhensions qui l'accablent, sans cesse la pensée du péril reparaît, et la mort se dresse devant eux menaçante, implacable ! C'est en vain qu'ils demandent au sommeil un repos qui les fuit ; aux angoisses du jour succède l'insomnie, ou d'horribles cauchemars. — On voit plusieurs malades s'effrayer de tout (*Pantophobie*, Cœlius Aurelianus) et refuser toute espèce de secours, dans la crainte qu'on attente à leur vie. Les phénomènes intellectuels acquièrent quelquefois une activité insolite ; la mémoire est plus fidèle, la conception plus facile et plus prompte ; l'imagination plus féconde, la conversation plus animée (Bérard et De-

nonvilliers). Mais ces cas sont exceptionnels, et la dépression psychique est la règle dans cette première période.

Bientôt survient une modification singulière de la respiration : elle est incessamment entrecoupée et interrompue par des inspirations profondes et comme singultueuses, pendant lesquelles la projection de l'épigastre dénote l'abaissement maximum du diaphragme, tandis que les muscles respiratoires supplémentaires (angulaire, trapèze, etc.), par une contraction exagérée, relèvent fortement les épaules. Les malades accusent en même temps une sensation particulière d'angoisse précordiale accompagnée d'un sentiment de tension ou de pression sur la paroi antérieure de la poitrine. Ce phénomène d'*hyperesthésie* est le premier signal de l'excitation anormale de la moelle allongée; bientôt il est suivi de mouvements réflexes dans la sphère des nerfs de la respiration et de la déglutition. Ces phénomènes marquent le passage du premier au second stade. On a signalé comme fait exceptionnel un mouvement fébrile durant l'invasion, mais l'exploration du pouls ayant été le seul critérium, la question est à revoir. Cette période, de courte durée, dépasse rarement deux ou trois jours.

STADE D'HYDROPHOBIE (*Stadium irritationis seu hydrophobicum*). — Cette phase est marquée par une augmentation croissante de tous les phénomènes de la période précédente; il s'y joint un sentiment d'angoisse de plus en plus pénible; les organes des sens acquièrent une sensibilité exagérée. — Les SPASMES RÉFLEXES s'accroissent davantage et tendent de plus en plus à se généraliser. Ce stade est ordinairement inauguré par une difficulté spéciale de la déglutition. En essayant de boire, au moment où il va porter le liquide à ses lèvres, le malade recule épouvanté, sa figure exprime la souffrance et l'effroi, ses yeux sont fixes, ses traits contractés, ses membres tremblent, son corps frissonne, et cet accès le met dans l'impossibilité absolue d'avaler une seule goutte de liquide. — Bientôt le calme reparait; mais si, tourmenté par la soif, le malheureux veut renouveler sa tentative, les mêmes accidents se reproduisent avec une nouvelle intensité, et le condamnent à ce cruel supplice que Celse avait énergiquement dépeint : « Miserrimum genus morbi, in quo simul æger et siti et aquæ metu cruciatur ! »

Cette difficulté de la déglutition dépend moins de l'impuissance d'avaler que de l'empêchement de cet acte par un trouble de la respiration, comme Romberg l'a fait remarquer; les malades éprouvent, au moment de la déglutition, un sentiment de suffocation et d'étranglement avec anxiété proportionnelle, et ces angoisses reparissent à chaque tentative nouvelle. Quoique le patient ressente à la gorge une sensation de constriction et de resserrement invincible, rien ne prouve qu'elle soit déterminée par une occlusion momentanée de la glotte; tous les signes du laryngisme font défaut, tandis que le soulèvement de l'épigastre et

des épaules milite en faveur d'une *contraction tonique réflexe des muscles inspireurs*, à laquelle doivent être rapportés les accès de dyspnée et les sensations subjectives.

L'hyperesthésie cutanée devient telle que le moindre contact d'une goutte de liquide, un simple courant d'air, l'impression d'un objet froid, provoquent un frissonnement général et un arrêt subit de la respiration assez analogue à celui qu'éprouve un homme au moment où il se plonge dans un bain d'eau glacée, ou bien lorsqu'il reçoit tout à coup une douche froide. Les mouvements respiratoires eux-mêmes peuvent jouer le rôle d'excitants; Youatt a constaté ce phénomène sur des chiens enragés, et Bright l'a également observé chez un de ses malades, qui s'appliquait pour ce motif à ne faire que des respirations tout à fait superficielles.

L'impression faite sur les malades par les premiers accidents est telle que l'imagination en reste frappée, et la simple vue de l'eau (par suite des *connexions du nerf optique avec le bulbe*), le simple aspect d'un objet brillant qui la leur rappelle, la seule représentation idéale de l'acte de boire, même le souvenir de la crise passée (*action réflexe des cellules cérébrales sur le bulbe*), font éclater les spasmes dans le système musculaire de la respiration et de la déglutition. C'est pour ces motifs que le malade devient hydrophobe; c'est aussi pour cela qu'il crache sans cesse, afin de prévenir une accumulation de salive qui pourrait déterminer un mouvement de déglutition, et exciter de nouveau la contractilité réflexe, toujours prête à se réveiller au moindre appel.

Plus tard, enfin, les phénomènes réflexes éclatent sans cause appréciable et, dépassant la sphère primitive, s'étendent plus ou moins, parfois même se généralisent en simulant tantôt des convulsions épileptiformes, tantôt les spasmes du tétanos.

Ces accès durent d'abord très peu et cessent avec la tentative qui les provoque; mais quand les excitants sont devenus multiples, quand une impression extérieure quelconque suffit pour amener le paroxysme, quand il existe, en un mot, une véritable pantophobie, les accès sont alors plus longues et peuvent persister pendant dix et même vingt minutes. Les rémissions vont sans cesse en diminuant et les paroxysmes redoublent de fréquence et d'intensité; il est remarquable qu'il y a souvent un intervalle de calme et de repos assez prolongé, vers le second jour après l'explosion des accidents.

L'état moral des patients présente de notables modifications au début et à la fin du stade. Au commencement de cette période, continuant à être sous l'empire de la tristesse, assiégés de noirs pressentiments, ils tombent dans un profond chagrin, dans une sombre mélancolie comparable à la lypémanie ordinaire, après quoi éclatent, chez la plupart, de véritables accès de *manie*. Les malades sont pris d'agitation exces-

sive, de mouvements désordonnés; ils veulent sortir de leur lit, s'impatientent, se démènent. Quelques-uns sont très difficiles à maîtriser; ils frappent, piétinent, grattent, mordent, rompent les liens qui les renaient enchaînés, et ces accès de fureur sont de nouveau remplacés par l'abattement morne et la stupeur muette. D'autres fois, au contraire, les facultés affectives persistent et se manifestent avec la plus vive expansion; les malades alors, pris d'un accès de tendresse extrême pour leur famille, font venir leur femme, leurs enfants, leurs amis, adressent à chacun de touchantes paroles, de déchirants adieux, dictent leurs dernières volontés, et, sentant leur mort prochaine, l'attendent avec résignation et fermelé.

Il est extrêmement rare de voir des enragés manifester cette fureur de mordre qui, aux yeux du vulgaire, en rend l'approche si redoutable; eux-mêmes ne s'en défendent qu'en obéissant en quelque sorte au même préjugé (A. Tardieu). En tous cas, l'envie de mordre et les cris inarticulés et rauques que l'on a voulu assimiler à de vrais aboiements ne sont pas plus fréquents dans l'excitation maniaque rabique, que dans les diverses formes de manie aiguë.

Pendant les accès, la peau est chaude et couverte de sueur, le pouls vif et fréquent, la température générale n'est pas sensiblement augmentée, la face est rouge, les pommettes sont colorées, les yeux brillants, les pupilles dilatées, la parole brève, les réponses brusques, la voix rauque et souvent interrompue.

Il n'est pas rare d'observer une excitation vénérienne très vive (*priapisme, satyriasis, nymphomanie*); la dysurie est fréquente, et dans certains cas il y a une véritable strangurie. La constipation est habituelle et accompagnée parfois de ténésme.

La durée de ce stade est de un à deux jours, celle du suivant est de quelques heures.

STADE TERMINAL (*Stadium paralyticum*). — Une fois parvenus à leur acmé, les accidents sont suivis d'un épuisement considérable des forces: le pouls devient petit, irrégulier, très fréquent, filiforme; le corps est couvert d'une sueur froide et visqueuse, la bouche est remplie d'une salive blanchâtre qui coule incessamment des commissures labiales, les pupilles sont largement dilatées, les yeux sont immobiles et vitreux, la voix s'éteint, le corps est agité d'un léger tremblement, et, après une courte et trompeuse amélioration, le malade tombe dans le *collapsus* et meurt, *ac si universalis paralysis mortem induxisset* (Van Swieten).

Dans d'autres cas, la mort a lieu par *suffocation* au milieu d'accès convulsifs. Plus rarement enfin le malade s'éteint doucement en conservant toute sa connaissance, au moment même où la disparition des accès inspire de décevantes illusions.

Dans quelques circonstances tout à fait exceptionnelles la marche de

la maladie n'est point continue; elle est interrompue par un intervalle de guérison apparente dont la durée peut aller de trois jours (cas de Vernon) à trois semaines (cas de Massmann). Dans ce dernier fait l'amélioration a été telle que le malade, un ouvrier, a pu reprendre son travail; après ces trois semaines une nouvelle attaque a éclaté qui l'a tué en vingt heures.

Dioscoride l'a dit il y a bien des siècles: « Les enragés sont voués à une mort certaine. » Les faits contraires rapportés par les auteurs ne peuvent modifier la gravité du pronostic.

DIAGNOSTIC.

L'excès de la tension réflexe dans les foyers des nerfs de la respiration et de la déglutition est le caractère essentiel de la rage chez l'homme; l'accroissement de l'excitabilité sous l'influence des excitants vitaux indispensables (ingestion de l'eau et de l'air), des décharges motrices correspondantes par les nerfs de la respiration et de la déglutition, en sont les symboles (Romberg). Ce processus pathogénique est la clef du diagnostic et suffit à lui seul pour distinguer la rage de toutes les autres formes d'hydrophobie imaginaire, — hystérique, — tétanique, — et de celle qui apparaît parfois comme symptôme dans les maladies cérébrales, les fièvres exanthématiques, la péricardite, les typhus, et dans l'intoxication alcoolique. — La considération des antécédents et des symptômes concomitants est d'un grand secours dans ce diagnostic; si quelques-uns de ces états morbides peuvent présenter une hydrophobie vraiment semblable à celle de la rage, c'est-à-dire une impossibilité de la déglutition par contraction spasmodique des muscles inspireurs, ils n'ont ni l'excitabilité réflexe exquise, ni les troubles affectifs et moraux, ni l'évolution enfin de l'empoisonnement rabique.

TRAITEMENT.

Le seul traitement de la rage est le TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE, qui prévient l'absorption du virus en détruisant la partie sur laquelle il a été déposé. La conduite à tenir à la suite de morsures suspectes est la suivante:

1° Cautériser les morsures profondément et le plus promptement possible;

2° Laisser suppurer les plaies, et ne rien faire pour en provoquer la cicatrisation.

Divers caustiques ont été proposés: beurre d'antimoine, potasse,

nitrate d'argent, etc., et, dans ces derniers temps, le galvanocautère (Pravaz); mais on n'a pas toujours ces moyens sous la main, et la cautérisation au fer rougi à blanc est la plus prompte et la plus sûre. Ces mesures promettent un résultat d'autant plus complet qu'elles ont été employées plus vite. Ce sont, à vrai dire, les seules qui permettent d'espérer le succès.

Il serait, en effet, aussi fastidieux qu'inutile de reproduire ici l'interminable liste des remèdes secrets et des prétendus antirabiques, tels que le genêt des teinturiers (*Genista tinctoria*), que les paysans de l'Ukraine regardent comme un spécifique sans égal (Marochetti, Cabanon d'Uzès), la croissette (*Gentiana cruciata*), le plantain d'eau (*Alisma plantago*), le mouron (*Anagallis arvensis*), la rose pâle (*Rosa canina*), les eupatoires (*Eupatorium ayalana* et *Eup. perfoliatum*), enfin le scullap (*Scutellaria lateriflora*), qui prévient la rage après la morsure, ou la guérit lorsqu'elle est déclarée (Laurence van der Vier, Lyman).

Faber a rapporté dix-sept cas de guérison à la suite de saignées répétées, de l'administration interne des mercuriaux, de la belladone et des divers antispasmodiques (musc, camphre, etc.). Ces résultats sont si surprenants qu'il faut songer au précepte : *Non numerandæ sed ponderandæ sunt observationes.* — Moore a traité avec succès deux malades en les soumettant alternativement aux *inhalations de chloroforme* et aux *affusions froides*, avec une vésication établie sur la gorge et la colonne vertébrale au moyen du caustique lunaire.

La voie gastrique étant fermée pour l'administration des médicaments liquides, d'autre part les substances solides ne parvenant que difficilement dans l'estomac et ne paraissant pas même être absorbées, les lavements et les injections hypodermiques offrent une ressource précieuse qui n'est pas à négliger.

Les lavements au *bromure de potassium* (5 grammes pour 15 centilitres d'eau), récemment employés par Letellier, répondent à une indication rationnelle; mais ils n'ont produit qu'une amélioration passagère, imputable peut-être à la marche naturelle de la maladie. Il y a lieu de répéter l'épreuve, et, le cas échéant, je voudrais aussi expérimenter les lavements et les injections de *chloral* à très hautes doses.

De nouveaux efforts ont été récemment tentés au moyen de l'*électricité*. Employée pour la première fois avec succès par Lessing, dans un cas un peu douteux, cette méthode a été reprise par un médecin italien, Plinio Schivardi. Membre d'une commission permanente établie à l'Ospedale Maggiore de Milan pour l'étude et le traitement de la rage, Schivardi avait eu déjà, en 1865, l'idée d'essayer l'électricité contre l'hydrophobie rabique; trois premières tentatives eurent lieu à cette époque, mais l'électrisation trop imparfaite ne permit pas de conclusion. La question était donc tout entière à résoudre, quand une occasion nouvelle s'offrit

de la juger sur une enfant de neuf ans, Angèle Barozzi, mordue le 19 mars et prise de la rage le 27 avril. Une batterie de vingt-deux éléments fut mise en action sous les yeux de la commission, au grand hôpital de Milan, et les pôles, au lieu d'être fixés à la nuque et au sacrum, furent placés le premier à la plante des pieds, le second au front. L'application dura quatre-vingts heures d'une façon continue et permanente, et éleva le galvanomètre jusqu'à trente-quatre degrés, au point de déterminer de vastes eschares. Sous cette influence, à l'excitation épouvantable que présentait cette enfant succéda bientôt un calme sensible; tous les phénomènes nerveux disparurent, et il y eut un sommeil prolongé et tranquille; la malade mangeait, buvait et causait très bien. Tous les symptômes hydrophobiques avaient cessé dès le sixième jour de l'invasion, mais il restait une prostration profonde, une faiblesse extrême avec tendance invincible au sommeil. Bientôt les symptômes urémiques se confirmèrent de plus en plus, et enlevèrent la malade le troisième jour.

Les expériences et le fait qui précèdent ont conduit Schivardi à penser que les accidents d'urémie qui s'étaient produits chez sa malade étaient le fait même de la rage, dont ils constitueraient la période avancée. Voici du reste comment il s'exprime à ce sujet : « L'hydrophobie est une intoxication qui produit une altération du sang. Cette intoxication se révèle, dans une première phase, avec une imposante manifestation de phénomènes nerveux pendant lesquels presque toujours on meurt. L'électricité est parvenue à dissiper les troubles nerveux, mais l'affection dyscrasique a continué sa marche, et nous avons eu l'occasion de voir, pour la première fois peut-être, la deuxième phase de la maladie, qui jusqu'à présent nous était inconnue. » Quoiqu'il soit bien prématuré et peut-être téméraire d'édifier une théorie sur un seul fait, voici celle que Schivardi présente, tout en la considérant comme une hypothèse : « Le virus rabique doit être un ferment (car un poison n'aurait pas une aussi longue incubation). Ce ferment, qui peut être un microphyte ou un microzoaire, est inoculé par la salive de l'animal enragé, et il séjourne dans le corps de l'animal mordu tout le temps nécessaire à son développement; il pulule alors, et ses éléments ont sans doute une prédilection spéciale pour l'urée du sang ou pour une autre substance de l'organisme qui, en se décomposant, puisse donner de l'ammoniaque. Mais avant que le microzoaire ait trouvé assez d'urée ou d'autre substance, et avant qu'il ait donné naissance à du carbonate d'ammoniaque en assez grande quantité pour produire le coma urémique, il a exercé une telle irritation sur les centres nerveux qu'il produit la première phase de la rage, et ces symptômes sont si violents que le malade en meurt. Si toutefois, avec un puissant calmant du système nerveux, on arrive à passer sans péril cette première phase, on entre dans la seconde, constituée par l'intoxication du sang. »

L'hypothèse de l'altération secondaire du sang a d'ailleurs pour elle quel-

ques 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 EXSUDATS 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. — MUSCROFT, *Edinb. med. journal*, 1824. — J. BARON, *Recherches, obs. et expériences sur le développement des maladies tuberculeuses* (trad. de Boivin). Paris, 1825. — VATEL, *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 humidi in hominen translato orti*. Berolini, 1829. — KRIEG, *De tippo maliode*. Berolini, 1829. — ELLIOTSON, *On the glanders in the human subject* (Med. chir. Transact., 1830). — DUPLAY, *Arch. gén. de méd.*, 1832. — ELLIOTSON, *Addit. facts respecting glanders in human subject* (Med. chir.

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

Transact., 1833). — HERTWIG, *Medic. Zeit. von Preussen*, 1834. — VOGELLI, *Quelques faits tendant à établir la contagion du farcin à l'homme* (Journ. de méd. vétér., 1805). — 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 Medicin*, 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. — RAYER, *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. — BOULLAUD, *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 maliasmo sive typho maliode*. Berolini, 1848. — WEISSIÈRE, *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 Hausthiere*. 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. — SPITCZER, *Ueber akute Rotzinfection bei Menschen* (Zeits. der Gesells. der Aerzte in Wien, 1858). — TOCHERNING et BAGGE, *Tidskrift for Veterinairer*. Kopenhagen, 1858. — GUBLER, *Obs. de morve aiguë* (Mém. Soc. de biologie, 1859). — FALKE, *Die Princip. der vergleich. Path. und Therapie der Haussäugethiere*. Erlangen, 1860. — BOULLAUD, BOULEY, J. GUÉRIN, RENAULT, TARDIEU, Discussion à l'Acad. de méd. en 1861.

ZIMMERMANN, *Vier Fälle von Rotzinfection 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 Rotzdyskrasie und die 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. — DUBARRY, *Union méd.*, 1864. — J. SOMMERBRODT, *Ein Fall von Rotzkrankheit beim Menschen* (Virchow's Archiv, 1864). — ERDT und ROLOFF, *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. GAMGEE, *Glanders Equina in System of Med. by Reynolds*. London, 1866. — TRASBOT et CORNIL, *Note sur la structure des granulations morveuses du cheval*