

différents viscères, les reins, la rate, l'intestin, le testicule (*sarcocèle farcineux*, 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 angioleucites suppurées; par des abcès qui tendent vers l'ulcération; par une éruption pustuleuse et gangreneuse; 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 le sphénomènes locaux sont primitifs, ou que les troubles généraux apparaissent d'emblé.

Dans le *premier cas*, lorsque la maladie est produite par inoculation directe, la blessure sur laquelle a été introduite la matière virulente ne se cicatrise pas, elle fournit un pus de mauvaise nature, ses bords se renversent, et bientôt elle se transforme en un ulcère blafard; les vaisseaux lymphatiques du membre s'enflamment, les ganglions deviennent gros et douloureux. Au bout de peu de temps, on voit divers points de ces angioleucites se tuméfier, se ramollir et donner lieu à de véritables abcès. Dans quelques cas la piqûre est l'origine d'une phlébite ou d'un érysipèle phlegmoneux.

L'inoculation peut borner ses effets à ces accidents locaux, semblables à ceux que produisent les piqûres anatomiques, comme Graves l'avait déjà fait remarquer. Ils s'en distinguent cependant en ce qu'au lieu d'apparaître le lendemain de la blessure ou le jour même, comme dans ce dernier cas, ils ne se montrent que trois, quatre et même cinq jours après l'inoculation. Cette angioleucite farcineuse aiguë, accompagnée de troubles généraux modérés, et sans éruption, se termine soit par la guérison, soit en passant à l'état chronique; et le plus souvent elle donne lieu à des abcès qui s'ouvrent, s'ulcèrent et se reproduisent avec une désespérante ténacité. Mais si le pus morveux est très virulent, ou s'il franchit le territoire lymphatique dans lequel il était primitivement confiné, les accidents locaux sont suivis d'une infection septique promptement mortelle.

Lorsque le farcin débute par des phénomènes généraux, le malade éprouve de légers frissons, de la céphalalgie, de l'anorexie, des nausées,

un sentiment de faiblesse générale, de l'insomnie, du délire même, des douleurs quelquefois très violentes dans les muscles et dans les articulations. Ces douleurs ont habituellement leur siège dans les membres inférieurs, dans les masses musculaires de la poitrine et du cou. La fièvre apparaît; le pouls est plein et fort, la peau chaude et sèche, la langue blanche, les urines sont rares et sédimenteuses.

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

Après un temps qui varie d'une à quatre semaines, une éruption cutanée, que l'on a comparée à celle du vaccin, apparaît sur un grand nombre de points (*stade d'éruption*); ce sont de petites élevures assez saillantes entourées d'une aréole rouge, comme un furoncle; elles s'abcèdent aussi et s'ulcèrent. Le nombre de ces boutons peut être très considérable: on en a rencontré, chez un même malade, sur les paupières, le nez, les lèvres, la poitrine, dans les aisselles, aux quatre membres, sur le prépuce et sur le gland (*Comp. de médecine*).

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

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

II. Morve aiguë. — La morve aiguë présente les symptômes généraux de la forme précédente, mais elle s'en distingue par les localisations nasales et laryngo-bronchiques. La morve aiguë est très souvent la terminaison de la morve chronique ou du farcin, mais elle survient aussi d'emblé. L'angioleucite est rare au début; dans la majorité des cas, les troubles généraux ouvrent la scène, et il semble que le poison a immédiatement agi sur le sang, sans rencontrer les barrières que les lymph-

tiques 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 gangreneux 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'amassent dans les fosses nasales et tombent dans le pharynx. La muqueuse de la base de la langue, le voile du palais, les amygdales présentent les mêmes pustules; elles sont également corrodées par l'ichor, prennent une teinte rouge foncé et se couvrent d'eschares et d'ulcérations. Ces lésions déterminent une certaine gêne dans la déglutition et une sensation de constriction dans l'arrière-gorge; elles sont souvent accompagnées de l'écoulement spontané, ou de l'expuition 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, 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 (voy. 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 gommages 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 enclenchement 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. 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 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 phlyzaciée, 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

rappports 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'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 em-

poisonnées. 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 3 fois 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 (Kraus), par l'arsenic associé à la noix 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

(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 effectu in organismum animale*. Marburgi, 1854. — GROS, *Quelques remarques pratiques sur l'intoxicat. saturnine (Gaz. hôp., 1854)*. — FALCK, *Vergiftungen durch Bleipräparate (Virchow's Landb. 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. hôp., 1858)*. — FREITAG, *Ueber die Wirkungen der Bleiverbindungen auf den menschlichen Körper Monatssch. des Gewerbevereins zu*