

à un malaise général; le seizième jour, il succombait avec tous les signes de la morve.

La morve se transmet de l'homme au cheval, à l'âne, au bouc, à la brebis, à des chiens : c'est ce qui résulte d'expériences aujourd'hui assez nombreuses.

SYMPTOMATOLOGIE. — Nous allons successivement décrire les différentes formes de l'affection farcino-morveuse en commençant par celle qui est la plus grave et la mieux connue. Ainsi nous examinerons tour à tour : la *morve aiguë*, la *morve chronique*, le *farcin aigu* et le *farcin chronique*.

1° La *morve aiguë* est une affection fébrile caractérisée par le développement, dans les fosses nasales, d'ulcérations qui produisent le jetage, et par l'apparition sur la peau de plaques érysipélateuses, de bulles, de pustules et de plaques gangréneuses.

Quand la morve aiguë provient d'une inoculation, la période d'incubation est assez courte; les accidents locaux débent par une angioleucite ou une espèce d'érysipèle phlegmoneux qui se recouvrent de phlyctènes, et les accidents généraux ne se montrent guère au delà d'une semaine après l'apparition de ces phénomènes extérieurs.

Quand la morve résulte au contraire d'une infection, les signes généraux se montrent les premiers. C'est tantôt du malaise, de la céphalalgie, du frisson fébrile, de la simple courbature; tantôt de la prostration, des épistaxis, du dévoiement; tantôt enfin un état douloureux dans les articulations ou les muscles, au point de simuler une affection rhumatismale. Ces douleurs arthritiques ou musculaires ne manquent que rarement, et dans quelques cas elles dominent tout le début de l'affection. J'ai vu avec Marchand, médecin de l'École d'Alfort, un élève vétérinaire chez lequel la morve avait débuté par une douleur dans le genou, assez vive pour laisser croire qu'il s'agissait simplement d'une arthrite blennorrhagique, car ce malheureux jeune homme avait eu récemment une gonorrhée. Ces douleurs sont tantôt continues, tantôt intermittentes, et plus vives la nuit que le jour; on les a vues naître spontanément ou succéder seulement à la pression et aux mouvements. Quelquefois des engorgements phlegmoneux ou des abcès se développent plus tard dans ces parties très-douloureuses. Enfin la morve a débuté exceptionnellement par des accès de fièvre intermittente tierce.

Au bout d'un temps assez court, deux ou trois jours environ, il se montre sur divers points du corps des tumeurs molles, douloureuses, fluctuantes, véritables abcès qui souvent se gangrènent. Des plaques érysipélateuses, précédées par de la démangeaison ou par un certain degré de chaleur, apparaissent en général au visage d'abord, puis aux membres. Elles ont pour centre une vésicule, une papule ou une pustule, et forment des taches diffuses d'un rouge jaunâtre ou violacé, luisantes, légèrement œdémateuses, et qui ne tardent point à se couvrir de vésicules ou de bulles remplies de sérosité brunâtre au-dessous de laquelle le derme est sphacélé. Sous l'influence de cet érysipèle œdémateux de la

face, les paupières se ferment et la conjonctive est le siège d'une inflammation puriforme. Ces plaques érysipélateuses se voient encore sur les membres. On constate aussi un notable enchifrènement; la voix devient nasonnée; la respiration laisse entendre quelques bulles de râle muqueux et sibilant; enfin le malade tousse un peu et accuse dans les fosses nasales et dans le nez une chaleur et une gêne particulières. Il a envie de se moucher, et expulse alors un liquide ténu, opaque, blanchâtre et visqueux. Chez quelques sujets on pourra facilement découvrir la rougeur et le boursoufflement de la muqueuse, et quelquefois même les pustules qui la recouvrent.

Une éruption pustuleuse se développe enfin sur différents points du corps et surtout au visage. Ces pustules sont en général discrètes, mais dans quelques cas on les a vues aussi confluentes que dans la variole; elles débent par une papule rosée pourvue à son centre d'un point purulent, augmentent peu à peu, blanchissent et s'entourent d'un cercle rosé.

Ces pustules peuvent se dessécher, se transformer en bulles remplies d'une sérosité purulente, ou enfin se changer en ulcères. Quelquefois, entre les pustules, on voit sur divers points du corps des tubercules rougeâtres ou des taches rosées lenticulaires. L'éruption de la morve n'a d'ailleurs rien de régulier.

Une matière d'abord muqueuse, puis puriforme, sanguinolente, brunâtre, fétide, s'écoule par les fosses nasales : c'est là le *jetage*, écoulement si abondant chez les chevaux, très-développé souvent aussi chez l'homme, mais qui peut manquer lorsque les matières sécrétées par la pituitaire se dirigent, à cause du décubitus dorsal, vers l'arrière-gorge. Quand l'écoulement se fait à l'extérieur, on voit la matière se dessécher et s'attacher au pourtour des narines, sur les lèvres, et déterminer là de véritables excoriations. La matière sort souvent par les deux narines à la fois; mais on prétend que le jetage est plus fréquent à droite qu'à gauche chez l'homme, tandis que chez le cheval le contraire aurait lieu.

On constate dans certains cas des désordres concomitants du côté de la bouche et de l'arrière-gorge. Ainsi le malade accuse une constriction au gosier, une certaine difficulté dans la déglutition. Si on lui fait ouvrir la bouche, on voit alors la muqueuse buccale rouge, boursoufflée; cette rougeur s'étend sur les amygdales, sur le voile du palais, où l'on constate de petites pustules et quelques ulcérations. Souvent il existe des pustules à la base de la langue, des plaques pseudo-membraneuses à la face interne des joues. Toutes ces lésions expliquent, chez certains malades, l'écoulement d'une bave écumeuse et sanguinolente et le gonflement des parotides et des ganglions sous-maxillaires.

Le jetage s'observe dans une période avancée de la maladie; alors la respiration devient plus difficile, le malade expectore des crachats mousseux ou fétides et rouillés, comme dans la pneumonie; la diarrhée augmente et s'accompagne quelquefois d'hémorrhagie par l'anus. Dans un

cas cité par Mackensie (1), il existait une salivation aussi forte qu'après l'usage des mercuriaux. Le pouls perd en force ce qu'il gagne en fréquence; la faiblesse s'accroît de plus en plus, et l'intelligence s'altère. Les troubles cérébraux se montrent tantôt dès le début de la maladie, tantôt vers la fin. Ils consistent en un délire qui apparaît d'abord la nuit, plus tard le jour, et qui d'intermittent devient continu. Ce délire porte en général sur les chevaux auprès desquels le malade a contracté son affection. Il y a, outre cette incohérence dans les idées, de la perte de la mémoire, etc.

L'examen du sang n'a rien fait découvrir qui mérite d'être signalé.

Les plaques gangréneuses peuvent se montrer d'emblée sur la peau, mais le plus souvent elles succèdent à des infiltrations sanguines, à des phlyctènes ou à des plaques érysipélateuses. On les voit surtout sur le visage, aux paupières et au nez, sur le prépuce et autour des grandes articulations.

Les altérations du visage augmentent chaque jour; le nez, les joues, les paupières, sont tour à tour envahis par cette espèce d'érysipèle gangréneux, qui donne à la face un aspect horriblement repoussant. Les pustules et les collections purulentes se multiplient aussi sur d'autres régions du corps; tantôt ces abcès sont précédés des symptômes de l'érysipèle phlegmoneux, tantôt ils se développent brusquement et d'une façon latente.

Peu à peu les forces diminuent, la voix s'altère par l'œdème de l'épiglotte, la respiration s'embarrasse par des râles muqueux, sibilants, fins et fixes; les inspirations montent à 40 et 50 par minute; les matières du jetage se dessèchent aux orifices des narines, qu'elles obstruent; la langue devient fuligineuse et sèche; une diarrhée fétide avec météorisme du ventre s'ajoute à tous ces désordres; le pouls faiblit et devient intermittent. Enfin le malade, profondément découragé, tombe dans un délire continu avec une stupeur profonde ou une agitation qu'on a peine à calmer et qui se complique d'une hyperesthésie générale, et ce malheureux succombe au bout de quinze à vingt jours. Mais on a vu quelquefois la mort arriver plus tôt (le troisième jour), ou plus tard (le vingt-neuvième).

La marche de la morve aiguë est, on le voit, assez rapide: quant aux cas de morve aiguë auxquels on donne une durée de plusieurs mois, il faut les placer parmi ces faits de morve ou de farcin chroniques que termine la morve aiguë.

Les auteurs du *Compendium de médecine*, dans un excellent article sur la MORVE, ont, pour mieux fixer dans l'esprit l'évolution de tous ces phénomènes, divisé la maladie en trois périodes, à chacune desquelles ils ont donné un nom différent. La première ou *période rhumatismale*, est surtout marquée par l'intensité des douleurs musculaires et articulaires; la seconde, ou *période typhoïde*, est caractérisée par la prostration, l'ap-

(1) *Monthly Journ. of Med.*, octobre 1851.

parition des taches hémorrhagiques et gangréneuses; enfin la troisième période, ou *période spéciale*, se traduit par des pustules, le coryza, le jetage, etc.

2° *Morve chronique*. — L'affection que nous venons de décrire à l'état aigu peut, soit primitivement, soit consécutivement, revêtir la forme chronique. Quoique cette dernière variété de la morve chez l'homme soit plus rare que les précédentes, elle est toutefois bien connue, grâce au remarquable travail que lui a consacré Tardieu dans sa thèse inaugurale.

Ordinairement la morve chronique est précédée du farcin chronique, mais quelquefois on la voit naître directement. Dans ce dernier cas, la maladie débute par des symptômes adynamiques et par d'assez vives douleurs dans les articulations, les lombes, le cou, les parois de la poitrine, etc. Ces douleurs, dans la morve chronique simple, ne sont pas souvent suivies d'abcès. Quand la maladie est précédée du farcin, c'est après plusieurs mois de cette dernière affection que la morve se manifeste. Quoi qu'il en soit de cette origine, le malade accuse d'abord un mal de gorge qui n'a rien de franchement inflammatoire, mais qui résiste par sa ténacité. Il se plaint aussi, vers la partie supérieure du sternum, d'une douleur et d'un étranglement que la pression exagère. Il existe en même temps de l'enrouement, de l'aphonie, une toue douloureuse, fréquente et profonde, de la dyspnée, et une expectoration de mucosités grisâtres et sanguinolentes; enfin, un enchiffrement plutôt à gauche qu'à droite, et une pesanteur douloureuse vers la racine du nez. Rarement on a l'occasion d'observer du jetage, et l'écoulement nasal est souvent provoqué.

Si l'on parcourt de l'œil ce qu'on peut apercevoir de la cloison, des parties antérieures des fosses nasales et du pharynx, on découvre assez souvent des ulcérations, ou à leurs places des brides cicatricielles très-distinctes. Quelquefois on a eu occasion d'observer les signes d'une bronchite ou d'une pneumonie; et dans un seul cas, Tardieu constata du glandage.

La peau ne tarde pas à devenir sèche et jaunâtre comme dans le farcin; en même temps le tissu cellulaire des parties déclives, surtout des pieds, s'infiltré de sérosité. Enfin, on constate la plupart de ces phénomènes généraux que nous avons signalés comme propres à la cachexie farcineuse.

La morve chronique a une marche très-lente, elle peut durer de plusieurs mois à plusieurs années, même en offrant des intervalles de guérison apparente. La mort survient, soit par un dépérissement général avec fièvre, maigreur, diarrhée, soit par une morve aiguë qui s'ente sur la morve chronique.

3° *Farcin aigu*. — Le farcin aigu se reconnaît: 1° à des angioleucites souvent suppuratives; 2° à des abcès d'une physionomie spéciale qui tendent vers l'ulcération; 3° à une éruption pustuleuse et gangréneuse; 4° à une altération profonde de la constitution.

S'il débute, comme cela a lieu souvent, par inoculation, tantôt la piqûre

se cicatrise promptement, tantôt elle devient le siège d'une pustule qui se transforme en une ulcération blafarde. Quoi qu'il en soit, on ne tarde pas à apercevoir au-dessus du point d'inoculation des trainées noueuses, d'un rouge foncé, sensibles au toucher, et qui aboutissent à des ganglions également tuméfiés, et le plus souvent 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'état général est aussi assez profondément altéré. Le malade accuse une fièvre à peu près continue avec quelques redoublements; et en même temps il existe une répugnance pour les aliments, des nausées, de l'insomnie et un délire léger.

Cette angioleucite farcineuse s'est quelquefois terminée par résolution, mais le plus souvent elle donne lieu à des abcès qui s'ouvrent, s'ulcèrent et se reproduisent avec une désespérante ténacité.

La seconde phase du farcin aigu, c'est la généralisation des collections purulentes. En effet, après quelques jours d'un certain malaise et d'un affaiblissement profond, accompagnés souvent de douleurs musculaires et articulaires, on voit naître sur divers points du corps, éloignés du lieu de l'inoculation, de petites tumeurs molles, quelquefois sans changement de couleur à la peau, légèrement douloureuses au toucher. Ces tumeurs, qui deviennent d'un rouge violacé, ne tardent point à s'ouvrir et laissent écouler une assez petite quantité d'un pus sanguinolent et glutineux; quelquefois c'est par la gangrène que ces abcès se terminent. Souvent des angioleucites partent de ces abcès farcineux. On voit aussi des collections purulentes plus profondes dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire, des phlyctènes, des bulles comme dans la morve.

Après un temps variable d'une à quatre semaines, une éruption qu'on a comparée à celle du vaccin se montre sur un grand nombre de points de la peau. Ce sont de petites élevures assez saillantes, entourées d'une aréole rouge comme un furoncle; elles s'abcèdent aussi et s'ulcèrent. C'est là le prélude d'une fin prochaine qui arrive au milieu du délire, de la stupeur, etc.

Si le farcin aigu est contracté par infection, on voit survenir tout de suite les phénomènes généraux, bientôt suivis de l'apparition sur divers points du corps, de collections purulentes et de l'éruption caractéristique. Le farcin aigu se distingue de la morve aiguë par l'absence de tout signe de jetage par les fosses nasales. Sa durée est plus longue que celle de la morve, et il se termine presque constamment par la mort.

4° *Farcin chronique.* — Le farcin est plus fréquent à l'état chronique qu'à l'état aigu. Dans sa première forme, il peut se montrer sous trois aspects : l'*angioleucite farcineuse*, l'*ulcère farcineux*, le *farcin* proprement dit.

L'*angioleucite farcineuse chronique* peut se montrer primitivement ou

être consécutive à l'angioleucite aiguë. Dans les deux cas, elle se manifeste par des trainées rouges et des engorgements sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Ces tumeurs sont lentes dans leur évolution, sans douleur, et s'ouvrent en donnant lieu à des ulcères ou à des fistules interminables.

Ces accidents locaux se compliquent d'un abattement profond, d'accès irréguliers de fièvre qui s'effacent et reparaissent à des intervalles de temps indéterminés. Assez souvent après plusieurs mois, une année même de ces accidents, on voit les abcès se cicatriser et la guérison s'effectuer; mais les récidives sont fréquentes.

Parfois l'*ulcère farcineux* succède à la plaie d'inoculation, sans gonflement, sans abcès. Les phénomènes généraux, tels que faiblesse, diarrhée, douleurs articulaires, ne se montrent que postérieurement au 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.

Dans une forme bien plus grave de la maladie, le *farcin* proprement dit, les phénomènes généraux précèdent l'explosion des phénomènes extérieurs. Le début du mal est souvent insidieux : un malaise général, une grande faiblesse, de l'anorexie, une céphalalgie intermittente, des douleurs erratiques dans les muscles et les articulations, des crampes dans les mollets et les avant-bras, précèdent quelquefois l'apparition d'une tumeur fluctuante et sensible qui se montre dans ces régions, au front, etc. D'autres fois le mal commence par un abcès aigu; enfin ce n'est pas chose rare de voir les phénomènes généraux durer un mois à six semaines, jusqu'à ce qu'un abcès se montre au dehors.

Quel que soit le début du mal, son expression la plus caractéristique est l'*abcès farcineux*.

Ces collections purulentes existent le plus souvent aux membres inférieurs et quelquefois à la tête. Elles sont sous-cutanées ou profondes, et semblent dans quelques cas succéder à la plus légère contusion. Leur nombre est très-variable, et, dans leur succession, elles atteignent souvent un chiffre assez élevé; leur volume varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui du poing.

Les tumeurs farcineuses ont une marche tantôt chronique, tantôt aiguë. S'agit-il de tumeurs sous-cutanées, on trouve des masses primitivement fluctuantes ou mollasses, mobiles sur les parties sous-jacentes, recouvertes d'une peau saine ou violacée et amincie. Souvent le malade n'y éprouve aucune douleur, et la pression seule la réveille. Quand les tumeurs ont une marche franchement phlegmoneuse, le malade y accuse de vives douleurs, avec un sentiment de chaleur et de tension.

Ces tumeurs farcineuses ne se résorbent pas complètement, et dans le petit nombre de cas où on les a vues s'effacer, leur disparition a été suivie de nouveaux abcès farcineux sur d'autres points du corps. Le plus souvent elles s'ouvrent, soit par un travail lent d'ulcération de la peau,

soit par suite d'une inflammation franche; il s'écoule alors de ces tumeurs un pus sanguinolent et quelquefois du sang plus ou moins pur. De là résultent des fistules et des ulcères farcineux, dont la cicatrisation ne s'obtient que difficilement. Ces abcès ou ces ulcères farcineux s'accompagnent souvent d'engorgements ganglionnaires.

Monneret a décrit (*Journal de médecine*, t. I, p. 19) une autre variété de tumeurs farcineuses. Ce sont des masses indurées ou empâtées, non fluctuantes, à développement très-lent, douloureuses à la pression ou dans les mouvements des membres, et qui, après avoir duré un certain temps, se résorbent peu à peu en laissant souvent après elles de vives douleurs.

Enfin il n'existe dans le farcin proprement dit aucun désordre du côté des fosses nasales et de la bouche.

A mesure que se multiplient ces tumeurs farcineuses, la constitution s'affaiblit; les parois de ces foyers ne peuvent plus se recoller; les os s'altèrent au fond de ces trajets fistuleux où persiste un ulcère livide et violacé, à bords irréguliers, amincis et bleuâtres, qui sécrète un pus sanieux et fétide. En même temps l'amaigrissement devient extrême, la peau sèche, jaunâtre et terreuse, le visage pâle et triste, la parole brève, la respiration difficile. Enfin une fièvre continue, avec exacerbation plus ou moins vive, une tendance à la rêvasserie, de la diarrhée colliquative, s'emparent du malade, qui, au bout d'un temps souvent fort long, succombe dans le dernier degré de l'épuisement. Cette terminaison du farcin n'est pas la seule; assez souvent la morve aiguë succède au farcin chronique, et termine ces phases douloureuses de la maladie. Mais dans un certain nombre de cas, parmi lesquels on peut heureusement placer celui d'un professeur distingué d'Alfort, la guérison a eu lieu.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — 1° *Morve aiguë*. Quelques-unes des lésions de la morve aiguë ont été signalées dans la description qui précède. Nous ne reviendrons que sur certains points qui exigent de plus amples détails.

Les éruptions cutanées de la morve aiguë ont été étudiées avec grand soin par Elliotson et Rayet, et les remarques faites depuis eux ont peu ajouté à la description de ces médecins éminents.

Les papules, que nous avons laissées d'un rouge vif pendant la vie, sont, après la mort, blanches et dures, et si l'on vient à les inciser, on trouve qu'elles sont formées par un épaississement jaunâtre et une injection des couches les plus superficielles du derme.

L'éruption qu'on désigne sous le nom de *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, qui est déposée dans les mailles du derme et sur laquelle l'épiderme passe tout simplement. Ces petits tubercules dermiques sont légèrement arrondis, entourés d'une aréole assez injectée et dépourvus d'ombilic. Ils se ramollissent dans leurs couches superficielles, et l'on

trouve alors sous l'épiderme un liquide puriforme, assez consistant, jaunâtre, qui contient peu d'éléments formatifs; ce liquide se colore plus tard par du sang en rouge-brun ou en noir. Quelquefois on trouve des groupes de tubercules morveux sur lesquels se développent de grandes vésicules épidermiques soulevées par des liquides hémorrhagiques.

La matière déposée dans l'épaisseur des mailles du derme peut continuer à se ramollir; elle est alors expulsée au dehors, et l'on trouve à sa place une ulcération circulaire. Cette perte de substance comprend une partie de la totalité du derme jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, qui est parfois le siège d'une petite collection purulente.

En résumé, si l'on fait la coupe d'une pustule morveuse, on trouve du dehors au dedans, l'épiderme, un liquide séro-purulent, la couche concrète, jaunâtre, tenace, située dans les mailles du derme, enfin le tissu cellulaire sous-dermique.

A leur début, les pustules de la morve ne sont pas ombiliquées, et en cela elles diffèrent des pustules de la variole; mais plus tard on voit parfois des pustules farcino-morveuses ombiliquées. 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 ombilic.

Dans les bulles disséminées au milieu des pustules on trouve une sérosité roussâtre ou noire et sanguinolente; le derme est épaissi, rouge, infiltré de sang, ramolli, quelquefois gangrené; mais il ne faut pas trop se hâter de déclarer l'existence d'une gangrène. Ainsi, dans un cas cité par Deville (1), on prit à tort pour une gangrène de la peau une infiltration du tissu par le sang, qui, exprimé par malaxation sous l'eau, laissa à la peau sa structure normale.

On trouve, à l'autopsie des morveux, des collections purulentes disséminées dans l'épaisseur du derme, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les muscles; le pus est tantôt jaunâtre, tantôt sous l'aspect d'une bouillie colorée de rouge par du sang, et contenant parfois des hourbillons. Les abcès musculaires sont en général petits et s'accompagnent assez souvent d'une destruction des fibres des muscles. Les extrémités détruites de ces fibres font saillie dans les petites cavités purulentes.

Les grandes articulations, qui étaient si douloureuses pendant la vie, n'ont parfois rien présenté après la mort. Ailleurs, les altérations phlegmasiques et purulentes existaient autour des articulations; enfin, dans d'autres cas, les synoviales étaient injectées ou infiltrées de sang, épaissies et remplies de pus sanguin ou d'une sérosité purulente. C'est à la hanche, au genou, au cou-de-pied, à l'épaule et au coude qu'on observe le plus souvent ces lésions. Dans un cas même Saussier (2) a trouvé un abcès au milieu des ligaments croisés du genou.

(1) *Revue médicale*, avril 1841.

(2) *Expérience*, 1840, t. V, p. 389.