

L'état des fosses nasales a le plus vivement fixé l'attention des observateurs, et j'ai pu, sur quatre autopsies de morveux, vérifier l'exactitude des descriptions faites par notre illustre maître, Rayer.

En ouvrant les fausses nasales, on trouve à la surface de la pituitaire une couche visqueuse, jaunâtre, colorée çà et là par du sang, humide sur certains points, desséchée sur d'autres. C'est du muco-pus qui ne renferme que des globules purulents unis à des cellules épithéliales et à des corpuscules sanguins. Quant à ce végétal signalé par Langenbeck (1), dans le jetage de la morve, chez le cheval, je l'ai inutilement cherché : c'est sans doute là une de ces productions confervoïdes qui naissent si facilement dans les produits en décomposition, sans qu'on puisse leur attribuer aucun caractère spécifique.

Les vaisseaux sanguins de la pituitaire sont plus ou moins injectés; tantôt on distingue encore les arborisations vasculaires, tantôt tout se confond dans des plaques ecchymotiques. A la surface de cette membrane, quelquefois assez épaissie pour que ses deux feuillets se rapprochent, on découvre, soit des pustules, soit des ulcérations. Les élevures pustuleuses sont formées par une mince couche d'une matière plastique, jaunâtre, déposée dans l'épaisseur de la muqueuse; elles se ramollissent peu à peu, et leur sommet s'ulcère. Cela représente alors des points blanchâtres, saillants, isolés ou agglomérés. De là des ulcérations arrondies ou irrégulières, grisâtres, parfois fongueuses, qu'on voit disséminées sur divers points des fosses nasales. La perte de substance peut être assez considérable pour atteindre les cartilages et les os qu'on trouve à nu au fond de l'ulcération. De semblables altérations ont été trouvées dans les cellules ethmoïdales, dans les sinus maxillaires et frontaux, et au voisinage de la trompe d'Eustache. Dans quelques cas, des portions assez étendues de la muqueuse des fosses nasales sont sphacélées et se détachent en un débris noirâtre.

Des pustules, des ulcérations, une injection considérable, des ecchymoses, un gonflement œdémateux avec une sécrétion muco-purulente, et parfois même des plaques gangréneuses, se rencontrent aussi sur les joues, les amygdales, à la base de la langue, sur l'épiglotte, les replis aryténo-épiglottiques, les cordes vocales et la muqueuse laryngée. Les glandes parotides et sous-maxillaires ont aussi été vues tuméfiées et infiltrées de sérosité et de pus. Dans l'œsophage, l'estomac et le reste de l'intestin, on n'observe guère autre chose que des taches ecchymotiques. Le foie, le plus souvent sain, a été envahi dans quelques cas par des abcès.

Les bronches, très-injectées, d'un rouge pointillé, sont souvent remplies d'une mucosité spumeuse et saignante; mais c'est dans le poumon qu'on trouve les altérations les plus notables : elles consistent, outre les taches ecchymotiques et les dépôts de lymphé plastique sous la plèvre, en indu-

(1) Robin, *Hist. nat. des végétaux parasites*, 1853, p. 514.

rations limitées du tissu pulmonaire, qui varient du volume d'un haricot à celui d'une noix, et sont tantôt rougeâtres et tantôt grises, comme dans la pneumonie au troisième degré. Dans quelques points les indurations ressemblent à des noyaux d'apoplexie pulmonaire. On voit à côté de ces singulières altérations de véritables abcès métastatiques. Tous ces aspects des engorgements superficiels ou profonds du poumon sont des degrés différents de la même lésion : ainsi les tumeurs sont d'abord formées d'une substance jaune, solide, dure, lardacée, parsemée de points rouges; et plus tard il se forme au centre de ces tumeurs une collection puriforme entourée d'une aréole plus ou moins saine du tissu pulmonaire.

On a eu aussi l'occasion de voir, dans quelques cas, des engorgements ganglionnaires, des phlébites, même lorsque la morve n'avait point été gagnée par inoculation. Ainsi les ganglions en rapport avec l'éruption pustuleuses étaient tuméfiés, rougeâtres, ramollis, avec plusieurs points purulents à leur centre. Mais, malgré ces indications, il reste encore bien des recherches à entreprendre sur l'état des lymphatiques et des veines dans la morve aiguë.

2° *Morve chronique*. — La lésion la plus remarquable de la morve chronique est d'abord un boursoufflement assez considérable de la pituitaire, qui s'efface peu à peu pour faire place à un simple épaississement avec induration. Mais de notables changements ne tardent point à survenir dans l'épaisseur de cette muqueuse : il s'y développe des ecchymoses, des abcès, des ramollissements partiels, et bientôt on trouve au lieu qu'ils occupaient de véritables ulcérations. Ces ulcérations gagnent en largeur et en profondeur, et elles atteignent ainsi les os et les cartilages, qui, mis à nu, se carièrent et se nécrosent. De là résultent des perforations de la cloison, de la largeur d'une pièce de 50 centimes, à bords mousses et amincis, parfois entourés sur quelques points d'un bourrelet saillant et fongueux. Des désordres semblables ont aussi été trouvés dans le sinus maxillaire.

Du côté de l'arrière-gorge, sur les amygdales, la base de la langue, le voile du palais, existent aussi des épaississements avec ramollissement de la muqueuse, des ulcérations irrégulières, d'un aspect grisâtre, et couvertes d'un mucus épais et sanguinolent. Au voisinage de toutes ces ulcérations on voit souvent des cicatrices; car tandis que la solution de continuité gagne d'un côté, elle répare de l'autre.

C'est sur l'épiglotte, sur la muqueuse sus-glottique, sur les cordes vocales, et au-dessous d'elles, dans la trachée et même jusque dans les bronches, qu'on observe encore des ulcérations étendues qui détruisent la muqueuse et mettent les cartilages à nu. Ces ulcérations ont une grande tendance à la cicatrisation spontanée. Aussi trouve-t-on, dans la trachée des individus qui succombent à la morve chronique, des brides cicatricielles, blanches, sèches, fibreuses, saillantes, qui rapprochent des points éloignés de ce canal et déforment son calibre normal.

Les organes de la respiration ont aussi des altérations qu'on doit signaler; car on voit sur la plèvre et dans le tissu cellulaire sous-pleural, de petites élevures, formées par un dépôt de lymphe plastique et quelquefois de pus, autour desquelles existe une infiltration sanguine. Le poumon est envahi par un certain nombre de masses dures, jaunâtres, dont les plus grosses ont le volume d'une noix; ces sortes de dépôts fibrineux sont souvent ramollis à leur centre, qui contient un pus jaunâtre et glutineux. Des ecchymoses, des infiltrations sanguines plus ou moins étendues, accompagnent souvent ces dépôts indurés. Bien plus rarement on trouve des collections purulentes dans les viscères abdominaux.

3° *Farcin aigu*. — Les lésions les mieux étudiées du farcin aigu sont les abcès et les ulcères farcineux. Les abcès superficiels sont plus étendus que les abcès profonds ou musculaires, qui sont arrondis et varient du volume d'un pois à celui d'une grosse noix; le pus que contient ces abcès est tantôt jaunâtre et bien lié, tantôt brunâtre et sanguinolent. Ces collections purulentes semblent déposées au sein des tissus érodés, et l'on ne rencontre point autour d'elles ces indurations qui existent autour des collections phlegmoneuses. On a vu des phlébites et des coagulations sanguines dans les veines partant du point inoculé et même éloignées de ce point.

Dans les poumons, on trouve des infiltrations sanguines, de petits abcès; dans les plèvres, des épanchements de sérosité purulente, et au-dessous des plèvres, de petits dépôts de matière farcineuse. Les autres lésions n'ont rien de caractéristique. On assure que dans le farcin aigu il n'existe aucune lésion des voies nasales; mais nous n'avons pas encore sur ce point une connaissance exacte de l'état des fosses nasales, du larynx, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques.

4° *Farcin chronique*. — Les lésions du farcin chronique n'ont rien de spécial. On a vu dans deux cas de petits abcès dans la muqueuse laryngo-trachéenne, une dénudation des cartilages, et un œdème consécutif de la région sus-glottique par lequel la mort est arrivée. Mais nous avons déjà parlé de ces lésions à propos de la morve chronique.

Les lésions de la peau et du tissu cellulaire sont celles de toutes les ulcérations chroniques. Quant aux os sous-jacents qu'on trouve parfois altérés, ce sont les lésions de la périostite suppurée et de la carie qu'on observe le plus souvent. On doit noter une injection, un décollement ou une destruction du périoste, un ramollissement, une infiltration sanguine et purulente du tissu osseux dans les points où il est cellulaire et quelquefois des ostéophytes. Il n'est pas rare de constater de véritables érosions dans les os, et au-dessous d'elles des ecchymoses. Les veines sont souvent enflammées au niveau des abcès et les ganglions lymphatiques correspondants gonflés et ramollis. Enfin, dans les poumons, on constate les altérations que nous avons déjà signalées.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — La morve et le farcin aigus d'une part, la morve et le farcin chroniques de l'autre, pourraient être confondus

avec un certain nombre d'affections que nous citerons très-sommairement ici.

1° *Morve et farcin aigus*. — Ainsi une angioleucite farcineuse a pu être prise pour une *angioleucite simple*, et tant qu'il ne s'est point développé d'abcès dont on puisse inoculer le pus, l'incertitude est permise. Dans le cas où l'inoculation aura été négative, on devra garder encore quelques doutes si le malade a été souvent en rapport avec des chevaux morveux.

Les phénomènes primitifs de la morve en ont souvent imposé pour un *rhumatisme* ou une *fièvre typhoïde*; mais dans la morve, et non dans le rhumatisme, on constate de la stupeur, de l'agitation, des douleurs articulaires sans tuméfaction, sans rougeur, sans chaleur. La céphalalgie sus-orbitaire, la faiblesse primitive, les épistaxis, les troubles intestinaux, les taches rosées, etc., sont tous caractères qui appartiennent à la fièvre typhoïde et ne se rencontrent plus dans l'affection farcino-morveuse aiguë. Certaines morves aiguës cependant simulent assez bien l'une ou l'autre de ces maladies; l'erreur est souvent impossible à éviter, et ce sont les phénomènes ultérieurs qui décident la question. Plus tard, à la période de l'éruption, on ne peut confondre la morve avec aucune autre maladie, ni la *variole grave*, ni la *pustule maligne*.

Vigla a cité dans sa thèse un fait qui, par l'assemblage de quelques symptômes, eût pu faire croire superficiellement à une morve aiguë. C'est un cas de *phlébite de l'orbite et de la face* survenue à la suite d'une carie dentaire avec fluxion. Un coryza aigu du voisinage coïncidait avec ces premières lésions. La face était le siège d'un gonflement œdémateux, la paupière du côté malade était gangrenée; il existait un jetage d'une matière gommeuse, cinq ou six pustules miliaires sur la face, enfin du délire et de la fièvre. Malgré cette réunion de symptômes propres à tromper le médecin, l'absence d'abcès multiples, de douleurs arthritiques et musculaires, de pustules et de phlyctènes sur tout le corps, a fait éviter l'erreur.

L'inoculation, dans ces cas de morve aiguë, peut être un moyen précieux de diagnostic ou satisfaire la curiosité du médecin.

2° *Morve et farcin chroniques*. — Les lésions nasales de la morve chronique ont pu faire croire à un *ozène*; mais dans ce dernier cas, l'état général reste intact, les fonctions respiratoires ne se troublent pas, on ne constate point de douleurs dans les muscles et les articulations.

La *syphilis*, par ses douleurs ostéocopes, ses gommages, ses ulcérations, ses altérations de la gorge et des fosses nasales, se rapprochent beaucoup de la morve chronique, et cela explique comment des auteurs anciens qui ont écrit sur l'épidémie du xv^e siècle, ont retracé, sous le titre de syphilis, de véritables cas de morve et de farcin chroniques. Cette similitude de lésions permet encore de comprendre Van Helmont, quand il disait que la vérole avait pris son origine du farcin. Les difficultés qu'on rencontre dans des cas semblables ne sont souvent levées que par le traitement. Mais en dehors de cette pierre de touche, on s'éclairera des antécédents du malade, de la coïncidence d'autres accidents syphilitiques, de la localisation

de certains symptômes, comme l'altération des os propres du nez dans la vérole, et les lésions primitives de la pituitaire dans la morve, etc.

Je ne crois pas qu'on puisse confondre facilement une morve ou un farcin chronique avec cette série de lésions qu'on comprend sous le nom de *scrofules*, et dont les manifestations du côté des fosses nasales et du tissu cellulaire sous-cutané n'ont qu'une analogie éloignée avec la maladie que nous étudions. Les engorgements ganglionnaires qui envahissent de préférence le cou et l'aisselle, les abcès scrofuleux qui décollent la peau, les lésions des os, les altérations des voies nasales, et la phthisie laryngée forment un groupe de symptômes qu'il suffit de rappeler pour ne point les confondre avec ceux de l'affection farcino-morveuse chronique.

Enfin, la morve et le farcin chroniques peuvent être confondus avec certaines espèces d'*infections purulentes* qu'accompagnent des abcès multiples, mais qui n'ont point encore été bien décrites.

PRONOSTIC. — Il n'existe point un seul cas authentique de guérison de morve aiguë; quant à la morve chronique, elle ne donne guère de meilleurs résultats. Le farcin, au contraire, compte un certain nombre de terminaisons heureuses. Quoi qu'il en soit, l'affection farcino-morveuse contractée par infection est toujours plus grave que celle qui naît à la suite de l'inoculation.

Dans le cours des formes chroniques de cette affection, on devra se tenir en garde contre certaines rémissions du mal, qui peuvent durer un intervalle de temps assez grand, et laisser dans l'esprit du chirurgien des espérances trompeuses.

TRAITEMENT. — La morve et le farcin diminueront d'autant plus que l'administration exercera une surveillance plus grande sur l'exécution des règlements établis, à l'égard des chevaux morveux. C'est donc dans cette surveillance administrative, et un peu aussi dans une hygiène plus convenable des chevaux et des hommes qui les soignent, qu'est la seule base sérieuse du traitement prophylactique de la morve et du farcin. Il est bon de rappeler, à cet égard, que les articles 459 et suivants du Code pénal frappent d'un emprisonnement et d'une amende les individus qui n'ont point dénoncé ou qui ont vendu, exposé, fait servir à un service public, les animaux infectés de maladie contagieuse.

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 diminuèrent la susceptibilité pour les inoculations postérieures, mais n'accordèrent pas une immunité complète (1).

Si le chirurgien est appelé à traiter une plaie infectée par l'inoculation de liquides farcino-morveux, il devra inciser cette plaie, la laver à grande eau en l'exprimant, enfin la cautériser assez fortement avec la pâte de Vienne, le beurre d'antimoine ou le fer rouge. Cette plaie sera ensuite traitée comme une plaie ordinaire.

(1) *Journal danois pour l'art vétérinaire*, 1857, pp. 220 à 294.

Existe-t-il une angioleucite ou farcineuse, on devra, après la cautérisation du point d'où naît l'angioleucite, appliquer le traitement antiphlogistique de la lymphite (sangsues, bains locaux, frictions avec l'onguent napolitain, cataplasmes); en même temps on soutiendra l'économie par un régime tonique, par quelques préparations de quinquina, etc.

La pratique n'a pas encore trouvé de traitement spécifique contre le farcin et la morve confirmés. On s'accorde généralement à recommander alors l'ouverture des abcès, soit avec le bistouri, soit avec le fer rouge, comme le pratiquent les vétérinaires sur les animaux. On lavera ensuite la cavité de ces collections purulentes avec des liquides toniques et excitants. Elliotson a conseillé les injections créosotées dans les fosses nasales, mais il ne faut pas attacher grande valeur à ce moyen.

La morve aiguë a été tour à tour traitée par les évacuants (émétique, ipécacuanha, purgatifs), et par les toniques et les antiseptiques (quinquina, vins généreux, camphre, chlorure de soude); mais aucun de ces médicaments n'a obtenu une guérison.

Dans l'affection farcino-morveuse à l'état chronique, les chances de guérison sont un peu plus grandes. On a recommandé, outre les excitants et les toniques déjà indiqués, les préparations mercurielles, l'iode, les sulfureux intus et extra, l'hydrothérapie, le carbonate d'ammoniaque; Carpenter (1) a cité la guérison par le traitement mercuriel d'un farcin aigu transformé en morve. Monneret, qui a vu guérir un farcin chronique, administrait au malade 2 grammes d'iodure de potassium et 10 centigr. d'iode tous les jours (*Journal de médecine*, 1843, t. I, p. 17). Dans un mémoire sur la morve farcineuse chronique terminée par la guérison (2), Bourdon recommande les préparations iodées, et en particulier l'iodure de soufre et les bains sulfureux unis aux toniques et à une ventilation très-active. On pourrait joindre à ces derniers moyens la médication hydrothérapique.

On trouve encore disséminées çà et là quelques guérisons d'affections farcino-morveuses chroniques par la solution de Fowler (3), le carbonate d'ammoniaque administré à large dose (5 grammes chaque deux heures) (4) et d'autres médications. Mais on doit être fort réservé pour admettre ces faits au nombre des guérisons; car le diagnostic de la maladie est souvent douteux, et la guérison, au moment où l'on publie le fait, est parfois de date trop récente pour être à l'abri des récurrences. Ainsi, dans le cas publié par Richard et Foucher (5), la guérison de la maladie datait à peine d'un mois.

Quel que soit l'avenir de ces diverses médications dans le traitement

(1) *Medic. Times and Gazette*, 1855, n° 266, août.

(2) *Gazette hebdomadaire*, 1857, p. 884.

(3) Kranz, *Münchener Jahresbericht*, 1857.

(4) Mackenzie, *London Journal of Medicine*, sept. 1851 et 1852.

(5) *Archives de médecine*, 1851, décembre.

de la morve et du farcin, il faut par-dessus tout un régime alimentaire essentiellement tonique et une excellente hygiène, si l'on veut mettre en faveur du malade quelques chances de succès.

ARTICLE III

DE LA SYPHILIS

La *syphilis* est une maladie virulente spécifique, qui ne se développe pas spontanément, mais se transmet par contact ou par hérédité, et qui est caractérisée par un ensemble de lésions locales et générales à marche assez bien déterminée.

Les lésions locales, ou *accidents primitifs*, sont désignés sous le nom de *chancres*; les lésions générales, ou *accidents constitutionnels*, ont reçu des dénominations très-variées, suivant les tissus dans lesquels elles se produisent. Ces manifestations de la syphilis constitutionnelle ou générale ont été divisées en deux ordres : *symptômes* ou *accidents secondaires*, *symptômes* ou *accidents tertiaires*, suivant l'époque de leur apparition et leur siège plus ou moins superficiel. Cependant cette division n'a rien d'absolu.

Nous ne comprendrons pas dans cette étude de la syphilis l'histoire d'une autre maladie vénérienne, la *blennorrhagie*; car, quelle que soit l'opinion qu'on se fasse de la spécificité de la blennorrhagie, cette affection n'est jamais, à moins de complications syphilitiques, suivie des accidents que nous allons décrire.

C'est Fracastor qui, le premier, dans son poème célèbre (1), désigna sous le nom de *syphilis* la maladie en question. Le berger Syphilus avait, dit la fable fracastorienne, outragé le Soleil, et il en fut puni par cette maladie :

Syphilidemque ab eo labem dixere coloni.

On a donné d'autres étymologies au mot *syphilis* : ainsi Bosquillon, qui avait proposé l'orthographe *siphilis*, faisait venir ce mot de *σιφλος*, *hâssable*; d'autres auteurs ont tiré cette dénomination de *σῖς*, *avec*, et *φιλέω*, *aimer*, parce que cette maladie avait toujours une origine vénérienne, ou bien *σῖς*, *pourceau*, et *φιλέω*, *aimer*, indiquant un amour immonde. Il est fort probable que ce mot n'a pas eu d'autre origine que la fable de Fracastor.

Béthencourt fut le premier qui appliqua à cette maladie l'expression de *lues venerea*, et ce mot fut adopté par Fernel, Boerhaave, Astruc. D'autres dénominations, dont le sens sera expliqué dans l'HISTORIQUE de la syphilis, ont encore été données à cette maladie. Ce sont les expressions de : *vérole*, *grosse vérole*, *gorre*, *grande gorre*, *mal français*, *mal napolitain*, *mal des Allemands*, *des Polonais*, *des chrétiens*, *des Turcs*, *du saint homme Job*, *de saint Mévius*, *de saint Sement*.

(1) *Syphilidis, sive de morbo gallico*. Vérone, 1530.

§ I. — Historique.

L'origine de la syphilis a donné lieu à de très-nombreuses discussions que l'on peut toutefois rattacher à deux systèmes : dans l'un on admet que la syphilis a existé de toute antiquité, et dans l'autre que son apparition remonte à une date bien plus récente, à la fin du xv^e siècle, de 1494 à 1495 environ. Un syphilographe qui partage cette dernière opinion, Simon, de Hambourg (1), n'a même pas craint de donner à cette date une précision plus rigoureuse encore, car il prétend que cette maladie s'est manifestée pour la première fois en 1495, pendant l'invasion des Français en Italie, et très-vraisemblablement entre février et mai de cette année. Nous verrons plus loin ce qu'il faut penser de cette détermination en apparence si rigoureuse.

Mais ceux qui admettent l'apparition relativement moderne de la syphilis ne sont pas d'accord sur le lieu d'où provient cette maladie. Quelques auteurs croient qu'elle est originaire d'Amérique, et qu'elle a été apportée en Europe par les équipages de Christophe Colomb. Cette opinion est fondée en partie sur le récit d'Oviedo y Valdez (2), historien espagnol, intendant d'Haïti (1533-1545), qui, pour se justifier aux yeux de Charles-Quint de toutes les violences de son administration, n'a pas craint de calomnier la population indienne en la donnant comme source de la maladie syphilitique. Astruc et Girtanner ont déployé pour défendre cette doctrine historique toutes les ressources d'une remarquable érudition, mais leur opinion n'a plus aujourd'hui grand crédit.

Quelques historiens de la syphilis, Hensler et Grüner, par exemple, dont nous citerons plus loin les ouvrages, ont admis que cette affection était née au xv^e siècle, et que les Maures chassés d'Espagne l'avaient apportée en Italie.

D'autres médecins, repoussant toutes ces origines, ont dit que la syphilis s'était primitivement et spontanément montrée au xv^e siècle, sous la forme épidémique.

Enfin, dans ces derniers temps, il s'est produit une doctrine mixte, par laquelle on reconnaît l'existence incontestable, dans l'antiquité, de certains accidents vénériens, locaux, primitifs, mais par laquelle aussi on réserve pour le xv^e siècle la syphilis générale constitutionnelle. Cette doctrine éclectique, soutenue avec grand talent par Simon, de Hambourg, et par Rollet (3), a eu pour origine la distinction qu'on a cherché à établir entre le chancre mou non infectant et le chancre induré infectant; c'est donc la conséquence de la doctrine du double virus, et elle en partagera la fortune.

Tel est sur l'origine de la syphilis l'état de la question. Nous pourrions

(1) *Declaratio defensiva cujusdam positionis de mala franzos nuper per professorem Leporinum oppugnate*. Hambourg, 1860.

(2) *Histoire générale et naturelle des Indes occidentales*. Tolède, 1535.

(3) *Des différentes espèces de maladies vénériennes* (*Gaz. méd. de Lyon*, 1856).