

minent, les ulcérations de la muqueuse nasale faisant défaut. On n'observe pas chez l'homme l'induration des vaisseaux lymphatiques qui est un des principaux caractères du farcin chronique chez le cheval.

**ANATOMIE PATHOLOGIQUE.** — Les pustules de la morve ont la plus grande analogie de structure avec celles de la variole, l'inflammation a seulement plus de tendance à envahir les tissus profonds, elle s'étend à toute l'épaisseur du derme et même quelquefois au panicle graisseux sous-jacent (Cornil, Kelsch).

Dans le tissu cellulaire et dans l'intérieur des muscles, on trouve des abcès qui renferment tantôt un liquide brunâtre, tantôt du pus phlegmoneux. Autour des abcès musculaires, il existe une myosite bien caractérisée par la prolifération du tissu conjonctif ou périnysium; un certain nombre de fibres subissent la dégénérescence vitreuse.

La muqueuse nasale est tuméfiée, injectée, ulcérée sur un certain nombre de points; les muqueuses laryngée et trachéale présentent des lésions analogues, mais moins étendues en général et moins profondes.

Dans les poumons on trouve soit des abcès analogues aux abcès métastatiques de l'infection purulente, soit des noyaux de pneumonie lobulaire. Quelques auteurs ont été jusqu'à assimiler complètement les tubercules de la morve équine aux tubercules vrais; les tubercules morveux ont un caractère inflammatoire bien plus tranché que les tubercules vrais; du reste, ils font défaut dans la morve humaine.

Dans la morve chronique, on a noté des ulcérations des fosses nasales, du larynx, de la trachée et des abcès sous-cutanés ou musculaires.

Le système nerveux et le tube digestif sont en général à l'état sain.

**DIAGNOSTIC. PRONOSTIC.** — L'éruption varioliforme ou phlycténulaire, les abcès sous-cutanés ou intra-musculaires, l'éruption pustuleuse du pharynx, l'écoulement puriforme qui se produit par les fosses nasales constituent, avec la fièvre à tendance adynamique, d'excellents signes de la morve aiguë, mais il ne faut pas s'attendre à les trouver réunis dans tous les cas; le jetage fait souvent défaut dans la morve humaine. D'autre part, ces signes manquent au début, les malades se présentent avec une fièvre vive, des symptômes typhoïdes ou des douleurs articulaires, et l'on est exposé à confondre la morve à cette période initiale avec la fièvre typhoïde ou avec le rhumatisme articulaire. Lorsque la

maladie a été inoculée et qu'il existe des accidents locaux, le diagnostic est plus facile.

La morve chronique, qui se caractérise par des ulcérations de la gorge, du larynx et des fosses nasales, peut être confondue avec la scrofule, la tuberculose ou la syphilis; dans ces différents cas, l'aspect des ulcérations est à peu près le même; les ulcères syphilitiques ou tuberculeux envahissent rarement la muqueuse nasale; la morve chronique s'accompagne d'abcès multiples, d'abcès intra-musculaires que l'on ne rencontre ni dans la tuberculose, ni dans la syphilis; la profession des malades est une indication importante. Comme dernière ressource, on peut inoculer le pus suspect à un cheval ou à un âne; s'il renferme le virus morveux, il reproduira la morve chez ces animaux.

Le farcin chronique est souvent difficile à distinguer des accidents dus aux piqûres anatomiques; on est guidé par les anamnestiques et par les accidents concomitants: abcès sur différents points du corps, abcès intra-musculaires, douleurs rhumatoïdes, etc.

La morve aiguë est toujours mortelle; la mort arrive en deux, trois ou quatre septénaires (?); le farcin chronique se termine quelquefois par la guérison.

**PROPHYLAXIE. TRAITEMENT.** — Depuis que la contagion de la morve a été démontrée et que des mesures prophylactiques ont été prises, la maladie est devenue beaucoup plus rare qu'autrefois. Les chevaux qui présentent des symptômes de morve ou de farcin doivent être isolés et abattus dès que les signes de la morve ou du farcin sont devenus manifestes. Les cadavres des chevaux morveux seront enterrés profondément; un règlement de police qui, à vrai dire, est très mal observé, défend d'utiliser les débris provenant des chevaux morveux. Les écuries qui ont renfermé des chevaux morveux doivent être désinfectées avec soin; on brûlera la paille, on nettoiera particulièrement le sol, les râteliers et toutes les parties souillées par le liquide du jetage: il est dangereux de se servir des couvertures provenant des chevaux morveux et de séjourner longtemps, de coucher par exemple, dans une écurie infectée. Toute écorchure faite en pansant un cheval morveux ou soupçonné de l'être sera immédiatement cautérisée au fer rouge.

Un grand nombre de médicaments ont été préconisés tour à tour dans le traitement de la morve. M. le docteur Bourdon a employé avec quelque succès l'iodure de soufre, qui a échoué en d'autres mains. Dans la morve chronique, il faut prescrire une



alimentation tonique et reconstituante, placer les malades dans des conditions hygiéniques aussi bonnes que possible; au bout d'un temps plus ou moins long, les accidents s'amendent parfois, les suppurations se tarissent, et après une convalescence longue et pénible, la santé se rétablit dans son intégrité.

RAVER. De la morve et du farcin chez l'homme (Mém. de l'Acad. de méd., 1837, t. VI). — B. TEISSIER. Mémoire sur un cas de morve aiguë développé spontanément (Gaz. méd. de Paris, 1852). — VIGLA. Th., Paris, 1839. — KELSCH. Note sur la morve farcinieuse aiguë chez l'homme (Arch. de physiol., 1873, p. 734). — A. LAVERAN. Traité des maladies des armées, 1875, p. 457. — BOULEY, BROUARDEL. Art. *Morve*, in Dict. encycl. des sc. méd. — DOLERIS et SIGNOL. Art. *Morve*, in Dict. de méd. et de chir. prat., 1881.

## RAGE

La rage ou *hydrophobie rabique* est une maladie virulente qui ne se développe chez l'homme qu'à la suite de morsures faites par des animaux enragés. Après une période d'incubation, qui peut être de plusieurs mois, les symptômes de la rage éclatent brusquement; ils sont caractérisés surtout par des troubles du système nerveux: hyperesthésie des sens, spasmes du pharynx, convulsions, troubles de la respiration; la mort arrive en général en trois ou quatre jours.

On n'est pas exactement fixé sur l'ancienneté de la rage; il n'en est pas question dans les écrits hippocratiques; Celse et Galien en donnent des descriptions assez précises.

De 1850 à 1872, la rage a occasionné 685 cas de mort en France, ce qui donne en moyenne 30 cas par an; encore les documents qui ont servi à établir cette statistique sont-ils très incomplets; dans les autres contrées européennes, la rage paraît être au moins aussi commune, mais nous n'avons pas de données exactes pour apprécier cette fréquence. On a cru pendant longtemps que la rage était inconnue en Orient, le contraire est aujourd'hui démontré (Brouardel, Vital).

ÉTIOLOGIE. — Neuf fois sur dix c'est le chien qui transmet la rage à l'homme; le loup, le chat viennent ensuite; dans des cas exceptionnels le renard, le pourceau, le chacal et les herbivores ont servi à la transmission du mal.

Le virus rabique est contenu dans la bave des animaux atteints de rage; pour que la transmission ait lieu, il est nécessaire que ce virus soit inoculé par une solution de continuité des tissus, par une plaie; quelques faits tendent cependant à démontrer que

l'absorption peut se faire par les surfaces muqueuses malgré l'intégrité de l'épithélium.

Il n'est pas prouvé que la maladie soit transmissible par le sang, le lait ou la char des animaux atteints de rage.

On croyait autrefois que la bave des animaux atteints de rage était seule virulente. Il résulte des recherches de MM. Pasteur et Roux que le virus rabique existe non seulement dans la salive et les glandes salivaires, mais aussi dans tout le système nerveux: moelle, bulbe, encéphale, nerfs périphériques. Le bulbe rachidien d'une personne ou d'un animal mort de la rage est toujours virulent, ce qui constitue un excellent moyen de diagnostic *post mortem* de la rage dans les cas douteux. Dans les cas ordinaires, les symptômes de la rage, chez l'homme, sont assez caractéristiques pour que ce moyen de contrôle ne soit pas indispensable.

La bave des animaux morts de la rage conserve son pouvoir virulent pendant un temps qui n'est pas déterminé; il est très dangereux de se blesser en disséquant ces animaux.

On a réussi plusieurs fois à développer la rage chez les animaux à l'aide de la salive de malades atteints de rage.

Il y a ici une cause d'erreur. Pasteur et Vulpian ont constaté, en effet, que la salive de l'homme sain, inoculée à des lapins et même à des chiens, déterminait chez ces animaux des accidents souvent mortels. D'après M. Pasteur, cette maladie produite par l'inoculation de la salive humaine normale serait due au développement dans le sang de microbes particuliers, petits organismes en huit de chiffre qui se rencontrent toujours en plus ou moins grand nombre dans la salive normale de l'homme.

Il est très probable que la transmission de la rage peut se faire d'homme à homme.

Klebs a observé dans les ganglions lymphatiques d'un hydrophobe des microcoques très réfringents disposés le long des vaisseaux qui seraient, d'après lui, les microbes de la rage; ce fait est resté isolé et l'existence d'un microbe de la rage est encore très hypothétique.

M. Pasteur pense qu'il existe un microbe de la rage, microbe d'une petitesse infinie, qui, aux plus forts grossissements de nos microscopes, se présente sous l'aspect de fines granulations.

La rage n'est pas communicable à distance par l'intermédiaire de l'air.

Toutes les morsures faites par des animaux enragés ne donnent pas la rage, les blessures des mains et de la face sont les plus dangereuses, probablement parce que ces parties sont à décou-



vert, tandis que les autres points du corps sont protégés dans une certaine mesure par les vêtements.

La rage s'observe à tous les âges; elle règne dans toutes les saisons, mais avec plus de fréquence en été qu'en hiver.

INCUBATION. — La durée moyenne de l'incubation est de quarante jours; la durée minima de huit à dix jours. Des faits nombreux prouvent que la rage peut se déclarer après six mois ou un an; il existe quelques exemples d'une incubation de dix-huit mois. Dans l'immense majorité des cas, la rage se déclare dans les trois mois qui suivent l'inoculation.

La durée de l'incubation est moins longue chez l'enfant que chez l'adulte; elle est moins longue aussi pour les blessures de la face que pour celles des membres (Brouardel).

Parmi les influences qui peuvent hâter le développement de la maladie il faut citer les émotions morales et particulièrement la crainte de la rage.

On a dit que les plaies produites par des animaux enragés et les cicatrices de ces plaies présentaient des caractères particuliers : rien n'est moins démontré. Dans un certain nombre de cas, on a noté seulement des douleurs au niveau des cicatrices avant l'apparition des symptômes de la rage confirmée.

D'après Marochetti on observerait pendant la période d'incubation, ordinairement du troisième au neuvième jour après l'inoculation, de petites tumeurs siégeant sur les côtés du frein de la langue, à l'extrémité des canaux excréteurs des glandes sous-maxillaires et sublinguales; ces tumeurs ou lysses (de *λύσσω*, rage) seraient tantôt des vésicules, tantôt des excroissances charnues, leur durée serait souvent très courte. Cette découverte n'a pas été confirmée jusqu'ici.

DESCRIPTION. — Depuis Van Swieten les auteurs s'accordent à décrire dans la rage humaine trois périodes qui sont caractérisées: la première par la *tristesse*, la *mélancolie*; la deuxième par l'*hyperesthésie* des sens, l'*hydrophobie*, la *furie* et les *convulsions*; la troisième par la *paralyse* et l'*asphyxie*.

Pendant la *première période* les malades éprouvent une inquiétude singulière, alors même qu'ils ignorent la nature de leur mal; ils cherchent la solitude, ils fuient leurs parents et leurs amis; ils sont tourmentés par l'insomnie et lorsqu'ils s'endorment leur sommeil est troublé par des rêves effrayants; ceux qui soupçonnent la nature de leur mal cherchent à la cacher et évitent avec soin toute allusion à ce sujet, quelques-uns quittent leur domicile et errent à l'aventure, ils ont une grande propen-

sion au mouvement et peuvent dans cet état de surexcitation parcourir de grandes distances sans éprouver de fatigue; la durée de cette période peut être de plusieurs jours, dans d'autres cas la maladie éclate brusquement par les accidents nerveux qui caractérisent la deuxième période.

Dans la *deuxième période* les malades éprouvent des frissons répétés, ils ont une grande sensibilité au froid, en plein été ils demandent qu'on allume du feu; l'hyperesthésie des sens spéciaux est très marquée, les malades ne peuvent pas supporter l'éclat du jour ou d'une vive lumière, tous les bruits les impressionnent vivement, ils ont une finesse d'ouïe dont le médecin doit se défier quand il veut communiquer à leur insu avec les personnes qui les entourent; les odeurs sont également très mal supportées. Le satyriasis est assez commun chez l'homme; Haller parle d'un malade qui se livra trente fois à l'acte du coït dans les vingt-quatre heures; Vital donne l'observation d'un marchand de Constantine atteint de rage, qui accomplit vingt-deux fois en quarante-huit heures l'acte conjugal. Tantôt le satyriasis est très douloureux, tantôt il s'accompagne de sensations voluptueuses et de délire érotique.

L'*hydrophobie* est le symptôme le plus caractéristique de cette période; lorsque les malades essayent de boire, ils éprouvent un spasme très douloureux du pharynx et parfois des convulsions générales; c'est la crainte de cet accident qui leur inspire l'horreur de l'eau, ils aiment mieux lutter contre la soif qui les tourmente, que de s'exposer au retour de ces spasmes qui s'accompagnent d'une angoisse inexprimable et d'une sensation de suffocation. L'impression d'un courant d'air froid, la vue d'un objet brillant, un bruit violent, une odeur forte peuvent produire des paroxysmes analogues à ceux que détermine l'ingestion des liquides. La salive est rejetée au dehors par un crachotement continu.

La physionomie a une expression singulière, les yeux sont fixes, brillants, injectés; la voix est rauque, convulsive; les malades sont tourmentés par le besoin d'agir, de se mouvoir, ils échappent souvent à leurs gardiens, ou bien ils sont pris d'accès de furie, ils se frappent la tête contre les murs, se mordent eux-mêmes ou se livrent à d'autres actes de violence; les individus atteints de rage n'ont aucune tendance à mordre les personnes qui les entourent, ils redoutent au contraire le plus souvent de communiquer leur maladie.

Les paroxysmes commencent par le spasme des muscles du pha-



rynx et du larynx, la dyspnée est extrême, les membres sont secoués comme dans un frisson violent, ou bien des contractures se produisent comme dans le tétanos, la face est le siège de mouvements convulsifs, les mâchoires sont serrées. Ces accès, d'abord provoqués par les excitations sensorielles, se développent bientôt spontanément, ils se multiplient et deviennent de plus en plus longs; la mort peut se produire par asphyxie dans le cours d'un de ces paroxysmes.

Dans la rage, comme dans le tétanos, la température du corps s'élève beaucoup et continue à s'élever après la mort; on a noté des températures de 42 et 43 degrés centigrades (Peter, Joffroy, Landouzy).

Les urines renferment parfois de l'albumine ou du sucre; du côté des organes digestifs, on observe de la constipation et quelquefois des vomissements.

La durée de cette période est de deux jours en moyenne.

La période paralytique ou asphyxique est caractérisée par l'affaiblissement rapide de la sensibilité et de la motilité, les muscles du pharynx et du larynx se paralysent, puis c'est le tour des muscles de la respiration, les symptômes asphyxiques se prononcent de plus en plus; la face est cyanosée, la bouche, le larynx et les bronches se remplissent de mucosités, le pouls est petit, filiforme; les phénomènes convulsifs disparaissent, l'anesthésie remplace l'hyperesthésie; l'intelligence est quelquefois conservée jusqu'au dernier moment, mais le plus souvent il survient de la stupeur, du délire, du coma. Cette période ne dure que quelques heures.

Sur trois cent quatre-vingt-huit cas analysés dans une enquête faite par le Comité d'hygiène, la mort est arrivée trois cent seize fois du premier au quatrième jour; dans les autres cas elle s'est produite du cinquième au neuvième jour (Brouardel).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — La plupart des lésions signalées par les auteurs sont consécutives à la gêne respiratoire et aux accidents convulsifs, tels sont l'emphysème et la congestion pulmonaires, l'accumulation de mucosités dans la trachée et dans les bronches, l'injection des sinus de la dure-mère. Les altérations du système nerveux décrites par Meynert et Hammond méritent plus d'attention, mais leur constance n'est pas démontrée. Meynert résume le résultat de ses recherches en disant qu'il existe une hyperémie notable de la moelle et de l'encéphale avec exsudation consécutive; les cellules nerveuses présentent des signes de destruction moléculaire ou sont fortement gonflées. Dans un cas de

Hammond les cellules des noyaux d'origine du pneumogastrique étaient granuleuses, et il y avait des signes de myélite diffuse.

DIAGNOSTIC. — On a eu souvent le tort de confondre la rage qui est une *maladie*, avec l'hydrophobie qui est un *symptôme* pouvant se présenter dans des maladies très différentes de la rage. Dans l'hystérie, dans l'aliénation mentale, sous l'influence d'un brusque refroidissement ou de l'ingestion d'une boisson très froide, on peut voir survenir des spasmes pharyngiens très douloureux qui ont pour conséquence d'inspirer aux malades l'horreur de l'eau comme dans la rage; dans ces cas l'hydrophobie ne s'accompagne pas des autres symptômes rabiques: angoisse, dyspnée, hyperesthésie, convulsions, etc. L'absence d'une morsure antérieure éclaire le diagnostic.

Sous l'influence d'émotions vives, à la suite de morsures faites par des animaux non enragés mais soupçonnés de l'être, on a vu des individus très impressionnables se figurer qu'ils étaient atteints de rage et présenter quelques-uns des symptômes de la maladie; Trousseau a insisté sur ces *hydrophobies nerveuses* qui presque toujours se terminent par la guérison.

La rage peut être confondue avec le tétanos et avec le *delirium tremens*. Le tétanos n'a pas la longue période d'incubation de la rage et il ne s'accompagne pas d'hyperesthésie; ce qui domine chez les tétaniques, ce sont les contractures des muscles volontaires, le trismus, l'opisthotonos, tandis que dans la rage ce sont les spasmes du pharynx; la physionomie du tétanique est du reste bien différente de celle du rabique.

Le *delirium tremens* s'observe chez des individus atteints d'alcoolisme chronique, il s'accompagne le plus souvent de tremblements et d'hallucinations de la vue, les malades voient des animaux, des rats, des souris, qui se promènent dans leur chambre et jusque sur leur lit; les phénomènes d'excitation cérébrale sont beaucoup plus marqués que dans la rage. Les malades atteints de *delirium tremens* présentent quelquefois de la dysphagie et du crachotement; mais il est bien rare qu'on rencontre chez eux des spasmes du pharynx aussi caractéristiques que dans la rage.

Le diagnostic avec l'épilepsie et l'urémie est facile; l'urémie dyspnéique pourrait seule être confondue avec la rage; l'existence d'une albuminurie antérieure, l'absence de morsure, l'abaissement de température fourniront les principaux éléments du diagnostic.

PRONOSTIC. — Lorsqu'on est appelé près d'un individu qui vient



d'être mordu par un chien, la première chose à faire pour formuler un pronostic est de s'assurer si ce chien est véritablement enragé; s'il n'a pas disparu, on fera constater les caractères de la rage par un vétérinaire, l'animal sera enfermé, et si véritablement il est atteint de rage il ne tardera pas à mourir.

S'il est prouvé qu'une morsure a été faite par un animal enragé, on n'en conclura pas que l'individu mordu sera atteint de rage; nous avons vu plus haut qu'un certain nombre de morsures restaient sans effet; les moins dangereuses sont celles qui portent sur des parties couvertes, parce que les dents de l'animal ne pénètrent dans les chairs qu'après s'être en partie essuyées aux vêtements.

Une fois la rage déclarée, le pronostic est mortel; il n'y a pas d'exemple de guérison.

Nous avons vu que dans la grande majorité des cas la rage éclate dans les trois mois qui suivent l'inoculation; après ce laps de temps on peut donc porter un pronostic favorable; les individus mordus ne sont cependant pas à l'abri de tout danger, puisqu'il y a des exemples d'une incubation beaucoup plus longue.

**PROPHYLAXIE. TRAITEMENT.** — La mesure prophylactique la plus efficace contre la rage consiste à arrêter tous les chiens errants et à les abattre quand ils ne sont pas réclamés. Tous les animaux qui ont été mordus par un chien enragé doivent être immédiatement abattus.

Lorsqu'un individu a été mordu par un chien enragé ou soupçonné de l'être, il est indispensable de cautériser les blessures.

D'après Bouley, la mortalité pour les blessures non cautérisées étant de 84,84 pour 100, celle des blessures cautérisées serait seulement de 31,34 pour 100; mais il est nécessaire que les cautérisations soient énergiques, il faut employer le fer rouge ou bien l'acide sulfurique concentré; les cautérisations avec l'ammoniaque, le nitrate d'argent sont de nul effet. Immédiatement après la blessure, on applique une ligature au-dessus, on lave la plaie, et si elle présente des inégalités, des anfractuosités, on l'égalise de façon que le fer rouge puisse pénétrer partout, on éteint ensuite un ou plusieurs cautères sur le fond et sur les bords de la blessure. Ce traitement préventif doit être appliqué aussitôt que possible; il a d'autant moins de chances de succès qu'il est mis en usage plus tardivement.

Comme mesure prophylactique on a conseillé, pendant la période d'incubation de la rage, les bains de vapeur et un système d'entraînement qui augmente l'activité nutritive des tissus.

Il faut surtout rassurer les individus qui ont été mordus, leur épargner toutes les émotions vives, toutes les allusions à l'accident dont ils ne sont que trop portés à se préoccuper.

Lorsque la rage est confirmée, la principale indication est de soulager les souffrances des malades en leur évitant toutes les impressions sensorielles un peu vives qui provoquent des paroxysmes; la température de la chambre doit être élevée, il faut empêcher les courants d'air, écarter les objets brillants, etc.

Le chlorhydrate de morphine, sous forme d'injections hypodermiques, et l'hydrate de chloral en lavements sont les deux médicaments qui ont fourni les meilleurs résultats; la tolérance pour la morphine est très grande; il est souvent nécessaire d'injecter 7 à 8 centigrammes de chlorhydrate de morphine en quelques heures pour procurer au malade un peu de soulagement et de repos. On peut associer les deux médicaments. Les inhalations de chloroforme sont en général mal supportées, l'odeur seule du chloroforme provoque des accès convulsifs chez quelques malades.

Menesson a réussi, dans un cas, à arrêter momentanément les spasmes à l'aide du courant continu, l'un des pôles étant appliqué à la nuque, l'autre à la plante des pieds.

Au dix-septième siècle, il était d'usage de placer les malheureux malades atteints de rage entre deux matelas et de les étouffer, ou bien on leur donnait la chasse comme à des bêtes fauves; cette coutume barbare s'est conservée pendant longtemps dans quelques provinces de France et d'Allemagne: elle était d'autant plus inexcusable que les individus atteints de rage ne peuvent pas communiquer leur maladie à distance et qu'ils n'ont aucune tendance à mordre les personnes qui les entourent.

Les belles recherches de M. Pasteur ont fait entrer dans une nouvelle voie l'étude de la prophylaxie et du traitement de la rage.

M. Pasteur a constaté que le virus rabique inoculé du chien au singe et ensuite de singe à singe s'affaiblissait de plus en plus. Lorsque la virulence a été ainsi diminuée, si le virus est reporté sur le chien, sur le lapin ou le cobaye, il reste atténué. La virulence du virus atténué s'exalte par le passage de lapin à lapin et de cobaye à cobaye, mais plusieurs passages successifs par le corps de ces animaux sont nécessaires pour que le virus récupère sa puissance maxima.

On peut préparer ainsi des virus atténués de différentes forces, les moins actifs de ces virus préservent des virus plus actifs et ces derniers préservent du virus mortel, on arrive ainsi par des



inoculations successives faites avec des liquides de plus en plus virulents à rendre les chiens réfractaires à la rage.

Le procédé qui consiste à atténuer le virus rabique en l'inoculant au singe est assez compliqué; M. Pasteur a trouvé un procédé d'atténuation du virus rabique beaucoup plus facile et plus pratique, et c'est ce dernier procédé qui seul est employé aujourd'hui pour les inoculations préventives de la rage.

Lorsqu'on prend la moelle d'un lapin mort de la rage et qu'on la dessèche à la température de 23 degrés dans un flacon stérilisé, on constate que la virulence de cette moelle diminue progressivement, au bout de douze à quatorze jours la virulence a disparu presque complètement et la moelle peut être inoculée sans danger à des lapins ou à des chiens.

Les inoculations préventives de la rage chez l'homme qui a été mordu par un animal suspect sont faites avec des moelles de lapin de plus en plus virulentes. On commence par exemple par une moelle du quatorzième jour pour finir par une moelle du quatrième ou du cinquième.

Pour pratiquer les inoculations, on écrase un petit fragment de la moelle que l'on veut inoculer dans un bouillon de culture stérilisé, on laisse déposer, et la partie qui surnage est injectée dans le tissu conjonctif sous-cutané à l'aide d'une seringue hypodermique.

Un grand nombre d'individus mordus par des chiens enragés et appartenant à toutes les nationalités ont été traités au laboratoire de M. Pasteur.

En 1886, quelques succès de cette méthode ayant été notés en particulier chez des Russes mordus par un loup enragé, M. Pasteur a modifié un peu sa méthode et il a mis en usage des moelles plus virulentes que celles dont il s'était servi jusqu'ici (méthode intensive).

Il serait prématuré de porter un jugement définitif sur cette méthode, mais on peut dire que jusqu'ici les résultats des inoculations préventives de la rage ont été excellents: sur 2682 personnes traitées par cette méthode, il n'y a eu que 31 décès, soit une mortalité de 1,15 pour 100 (*Annales de l'Institut Pasteur*, 25 janvier 1887).

BOUDIN. Documents pour servir à l'histoire de la rage chez l'homme et chez les animaux (Rec. mém. méd. milit., 1862). — BOULEY. Rapport sur BOUDIN, De la rage considérée au point de vue de l'hyg. publiq. et BEVIÈRE, De la rage chez tous les animaux (Bull. de l'Acad. de méd., 2 juin 1863, t. XVIII, p. 702 à 767, reproduit in Ann. d'hyg. publ., 1863, t. XX). Discussion du rapp. de Bouley par Reynal, Tardieu, Ver-

nois (Bull. de l'Acad. de méd., 1863). — TARDIEU. Art. *Rage*, in Dict. d'hyg. pub. — TROUSSEAU. Clinique médicale. 7<sup>e</sup> édit. — Enquête sur les cas de rage observés en France pendant les années 1850 à 1862, in Rec. des travaux du Com. cons. d'hyg., t. I, 1872. — BOULEY. Enquête sur la rage pendant les années 1863 à 1868 (ibid., t. I, 1872). — FLEMING. Animal Plagues, their history, nature and preventions. London, 1871. Rabies and hydrophobie. 1872. — GERVAIS, LANDE, DOUAUD, MOUSSOUS, LEVIBUX, DUPONT, NÈGRIÉ. Discussion sur la rage (Bull. de la Soc. méd. de Bordeaux, 1873). — ZUNDEL. Dict. de méd. vétér. d'Hurtrel d'Arboval, art. *Rage*. Paris, 1877. — BOLLINGER. Zoonosen in Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Leipzig, 1884. Band III. — PROUST. Résumé d'une enquête sur les divers cas de rage observés en France depuis 1850 (Bull. de l'Acad. de méd., 2<sup>e</sup> série, t. VI, n<sup>o</sup> 45, p. 1206, 1877). — Rapport sur les cas de rage observés en France pendant les années 1850 à 1876 (Recueil des trav. du Com. cons. d'hyg. publ., t. VII). — LANDOUZY. Trois observ. de rage (Progrès méd., 1873). — BOULEY. Art. *Rage* in Dict. encycl. des sc. méd., 3<sup>e</sup> série, t. II, 1874. — BROUARDEL. De la rage chez l'homme (même Dict.). — A. VITAL. Lettres sur la rage. Paris, 1876. — ROSENTHAL. Études clin. sur les maladies du syst. nerv., trad. de Lubanski. Paris, 1877, p. 578. — BOULEY. Note de M. Mennesson communiquée à l'Acad. des sciences, 1877. — GOWERS. Anat. pathol. de la rage (Pathol. Transact., 1877). — BENDIKT. Même sujet (Arch. f. path. Anat. und Phys., 1878, Band XXXII). — ARANGO. Th., Paris, 1878. — M. RAYNAUD. Sur la transmissibilité de la rage de l'homme au lapin (Acad. des sciences, 27 octobre 1879). — DUBOÛÉ (de Pau). De la physiologie pathologique et du traitement rationnel de la rage. 1879. — PASTEUR, CHAMBERLAND et ROUX. Maladie nouvelle provoquée par la salive d'un enfant mort de la rage (Acad. de médecine, 1881). — VULPIAN. Injections de salive normale (Acad. de méd., 1881). — DOLÉRIIS. Dict. de méd. et de chir. prat., 1881, art. *Rage*. — ROUX. Des nouvelles acquisitions sur la rage, th., Paris, 1883. — PASTEUR. Nouvelles recherches sur la rage. Communic. à l'Acad. des sciences, 25 février 1884 et 19 mai 1884. — Du même. Communic. à l'Acad. de médecine, 2 nov. 1886. — Acad. de méd. Discussion sur la rage, séances des 4 et 11 janvier 1887. — CHAMBERLAND. Congrès d'hygiène de Vienne, 1887.

## CHARBON

Comme la morve et la rage, le charbon est une maladie particulière à quelques espèces animales, une *zoonose* qui accidentellement peut être transmise à l'homme. On distinguait autrefois la *pustule maligne* et l'*anthrax malin*, et l'on définissait la pustule maligne une *inflammation gangreneuse des téguments*; il est prouvé aujourd'hui que la pustule maligne et l'*anthrax malin* relèvent d'une seule et même cause, et que la maladie charbonneuse n'est pas une inflammation gangreneuse, mais une maladie générale qui est caractérisée principalement par une altération profonde du sang et dont la pustule maligne et l'*anthrax malin* ne sont que des symptômes.

ÉTILOGIE. — La maladie charbonneuse est commune surtout chez le mouton (sang de rate), chez le bœuf et la vache; elle règne assez fréquemment en Franche-Comté, en Bourgogne et dans le Dauphiné; un temps chaud et humide, un pays bas, marécageux, constituent les circonstances les plus favorables à son dévelop-



pement. La transmission à l'homme peut se faire *directement*, c'est ainsi que les bergers et les fermiers qui soignent les animaux malades, les bouchers qui les dépouillent, prennent souvent le charbon, ou *indirectement* par l'intermédiaire de certaines espèces de mouches qui transportent le virus charbonneux et se chargent de l'inoculer, ou encore par les peaux et les crins des animaux malades; ces dépouilles conservent pendant longtemps le pouvoir virulent et transmettent la maladie charbonneuse aux ouvriers chargés de les travailler: apprêteurs de peaux, corroyeurs, cardes de matelas.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la question de savoir si la chair des animaux charbonneux peut donner lieu à des accidents chez les personnes qui en mangent. On a cité des faits contradictoires; la cuisson, lorsqu'elle est complète, détruit probablement le principe virulent, néanmoins la vente de cette chair doit être prohibée.

Il n'est pas démontré que le charbon puisse se transmettre par l'intermédiaire de l'air quand les mouches ne viennent pas lui donner des ailes. Dans les pays où les mouches carnivores sont en grand nombre, la maladie charbonneuse peut prendre, même chez l'homme, une extension épidémique, ainsi qu'on l'a observé à la Nouvelle-Calédonie en 1877.

On trouve dans le sang des individus atteints de charbon, comme chez les animaux atteints du même mal, un grand nombre de bactériidies qui, d'après les recherches de Davaine, doivent être regardées comme la cause directe de la maladie charbonneuse.

La bactériidie charbonneuse ou *Bacillus anthracis* (Cohn) se présente sous la forme de filaments droits composés quelquefois de deux, trois ou quatre segments offrant des inflexions à angles obtus; ces filaments sont immobiles ou ne présentent que des mouvements oscillatoires; leur longueur est de 3 à 12 millièmes de millimètre, elle peut atteindre 5 centièmes de millimètre pour les filaments composés de plusieurs articles; la minceur de ces filaments est très grande relativement à la longueur.

La bactériidie charbonneuse donne naissance à de petits corps brillants qui ont été désignés, tantôt sous le nom de spores (Koch) (fig. 26), tantôt sous celui de corpuscules germes (Pasteur); ces corpuscules placés dans un milieu favorable à leur développement reproduisent les bactériidies. Les propositions suivantes, formulées par Davaine, montrent bien l'importance du rôle joué par les bactériidies dans la pathogénie du charbon.

1° La présence des bactériidies dans le sang des animaux pré-

cède l'apparition des premiers symptômes de la maladie charbonneuse.

2° Les bactériidies se retrouvent chez l'homme atteint de pustule maligne.

3° Le sang charbonneux est apte à transmettre la maladie tant qu'il contient des bactériidies; il perd cette faculté lorsque, par suite de la putréfaction, ces éléments ont disparu.

4° Chez les animaux en gestation, les bactériidies sont arrêtées par le placenta et le sang du fœtus n'est pas virulent, ce qui semble indiquer que le principe toxique réside bien dans les bactériidies et non dans un corps dissous dans le sérum du sang.

Les recherches de MM. Pasteur et Toussaint ont confirmé pleinement les conclusions auxquelles était arrivé Davaine.

M. Pasteur a réussi à cultiver la bactériidie charbonneuse en dehors de l'organisme, et il a montré que quand on filtre le sang charbonneux sur du plâtre, le liquide filtré qui ne contient plus de bactériidies n'a aucun pouvoir virulent; Toussaint est arrivé aux mêmes résultats en se servant pour filtrer le sang charbonneux de feuilles de papier mouillées et pressées les unes contre les autres.

La putréfaction qui détruit les bactériidies n'a pas d'action sur les corpuscules germes qui peuvent conserver leurs propriétés pendant plusieurs années; c'est là un fait très important qui permet de comprendre pourquoi des terrains qui ont servi à l'enfouissement d'animaux charbonneux peuvent, au bout de plusieurs années, donner naissance à de nouvelles épizooties de charbon. M. Pasteur pense que les vers de terre se chargent quelquefois de transporter les corpuscules germes à la surface du sol. Les corpuscules germes ne résistent pas seulement à la putréfaction, ils conservent leurs propriétés après avoir séjourné dans l'alcool absolu, dans l'oxygène comprimé, ils résistent même à des températures de 110 à 115 degrés.

DESCRIPTION. — La période d'incubation est très courte, de quelques heures seulement chez certains malades; d'autres fois, elle est de quatre à six jours; la facilité plus ou moins grande avec laquelle le principe virulent pénètre dans l'économie explique ces variations.

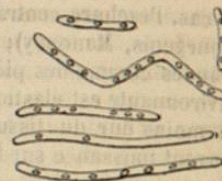


FIG. 26. — *Bacillus anthracis*.  
Formation des spores dans les filaments, d'après Koch.  
(Gross. 650 diam.).



Dans les cas réguliers, on peut distinguer deux périodes : 1<sup>re</sup> période des accidents locaux ; 2<sup>e</sup> période des accidents généraux.

1<sup>re</sup> Période des accidents locaux. — Le point d'inoculation du virus est le siège d'un prurit très marqué ; bientôt il s'y développe une vésicule ou une vésico-pustule qui se déchire spontanément ou sous l'influence du grattage ; le tissu cellulaire sous-jacent s'indure, la peau prend une teinte noirâtre au niveau de la vésicule, tandis qu'une aréole inflammatoire se développe tout autour, les malades accusent une sensation de chaleur, de tension et surtout un prurit très incommodé. Dans le plus grand nombre de cas, l'eschare centrale n'a que 7 à 8 millimètres de diamètre (Bourgeois, Manoury) ; il est très rare de trouver des eschares grandes comme des pièces de 2 ou de 5 francs. La tuméfaction environnante est élastique et rénitente, il existe un œdème plus ou moins dur du tissu cellulaire ; des vésico-pustules prennent souvent naissance sur l'aréole inflammatoire qui entoure le point gangreneux.

La pustule maligne se développe toujours sur des parties découvertes, c'est à la face, aux mains et aux avant-bras qu'on l'observe le plus souvent.

Lorsque la gangrène centrale est bien marquée et que les parties sphacélées ressortent vivement sur le fond d'un rouge vif formé par l'aréole inflammatoire, la pustule maligne prend le nom de *charbon malin*.

Dans quelques cas des traînées de lymphangite, développées au voisinage de la pustule maligne, annoncent la généralisation du mal.

2<sup>e</sup> Période des accidents généraux. — Au bout d'un temps variable, très court dans les formes graves, les symptômes généraux se déclarent ; les malades éprouvent une sensation de faiblesse, de défaillance, la face est pâle, le corps se couvre de sueurs froides, il existe de la céphalalgie, des nausées, des vomissements, la soif est vive, le pouls petit, fréquent, la peau très chaude ; la température, qui commence à s'élever dès la première période, atteint souvent 39,5 et 40 degrés lorsque les accidents sont arrivés à leur maximum d'intensité. L'adynamie fait des progrès rapides et entraîne le plus souvent la mort. Les accidents généraux sont les mêmes, dit Grisolle, que ceux qu'on observe dans les formes adynamiques et ataxiques des fièvres typhoïdes les plus graves.

Sous l'influence d'un traitement convenable ou par suite de la marche naturelle de la maladie, les accidents généraux peuvent

manquer ; d'autres fois ils présentent une faible intensité, les parties gangrenées sont éliminées et il se forme une large cicatrice.

*Formes anormales.* — Chez quelques malades il se produit un gonflement pâle, œdémateux, bleuâtre, demi-transparent des paupières, il n'y a pas de douleur locale, pas de pustule initiale, mais seulement des démangeaisons ; au bout de quelques jours des vésicules se développent, puis des eschares ; dans ces cas d'*œdème malin* des paupières le virus charbonneux serait absorbé, d'après Bourgeois, par la conjonctive.

Il peut arriver que l'eschare primitive, très petite, soit cachée par les bourrelets œdémateux qui se forment tout autour ; Bourgeois et Manoury ont donné à cette variété le nom de *charbon blanc*.

Les symptômes généraux peuvent précéder ou tout au moins accompagner dès le début, les accidents locaux ; la *fièvre charbonneuse primitive* avec accidents locaux consécutifs, très commune chez les animaux, est très rare chez l'homme ; M. Mauvezin en a rapporté trois observations ; c'est là une forme extrêmement grave.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Le sang est noir et poisseux, il renferme des bactériidies en si grand nombre, que beaucoup de capillaires en sont véritablement obstrués. Les bactériidies se trouvent également en très grand nombre dans les ganglions lymphatiques qui sont tuméfiés, ramollis et souvent parsemés de taches ecchymotiques.

Les bactériidies paraissent agir à la fois mécaniquement en obstruant les capillaires, notamment les capillaires du cerveau, et chimiquement en absorbant l'oxygène du sang ; la bactériidie est en effet un être *aérobie*, c'est-à-dire qui a besoin pour vivre d'air et plus spécialement d'oxygène.

La rate est tuméfiée, ramollie, ainsi que les ganglions mésentériques voisins de la partie qui a été le siège de la pustule maligne ou de l'anthrax. Les poumons sont congestionnés. On trouve assez souvent à la surface des viscères des taches ecchymotiques plus ou moins étendues.

Au niveau de la pustule maligne la gangrène est superficielle, les tissus profonds sont œdématisés, rarement il existe de la suppuration.

La muqueuse digestive présente quelquefois des plaques gangreneuses qui ont été décrites sous le nom de *charbons internes*. Dans un cas publié par M. Gaujot, on trouve sur la muqueuse de



l'intestin grêle une quarantaine de petites plaques gangrenées, deux d'entre elles étaient perforées et avaient donné lieu à une péritonite.

Les observations publiées par plusieurs auteurs allemands sous le nom de *mycose intestinale* paraissent devoir être rapportées au charbon intestinal.

**DIAGNOSTIC. PRONOSTIC.** — Les médecins qui exercent dans les pays où règne la maladie charbonneuse apprennent vite à reconnaître la pustule maligne, le charbon et l'œdème malin; en dehors de ces foyers d'endémicité le diagnostic est plus difficile, la rareté de la maladie en éloigne jusqu'à l'idée; il est cependant indispensable de porter rapidement le diagnostic, la vie du malade est à ce prix. On est souvent mis sur la voie par la profession des malades (bergers, corroyeurs, bouchers) et par les circonstances qui ont précédé le début des accidents: piqure par une mouche, habitation au voisinage de troupeaux dans lesquels règne la maladie charbonneuse, etc.; mais lors même qu'on ne peut pas découvrir l'origine de la contagion, il ne faut pas hésiter à porter le diagnostic de pustule maligne en présence des accidents locaux décrits plus haut. On ne confondra la pustule maligne ni avec le furoncle, qui donne lieu à une tumeur dure, pointue, très douloureuse, sans vésicule ni eschare; ni avec l'anthrax, qui, plus rouge et plus douloureux encore que le furoncle, s'ouvre par une série de pertuis, d'où s'échappent du pus et des débris mortifiés de tissu cellulaire. Les accidents produits par la piqure d'une guêpe sont plus faciles à confondre avec la pustule maligne, mais en général les malades ont vu la guêpe qui les a piqués, souvent même on retrouve son aiguillon au centre de la tumeur qui se développe avec une grande rapidité. Le venin de la vipère peut produire des accidents analogues à ceux du virus charbonneux (Bourgeois).

Le pronostic de la maladie charbonneuse est très grave; la mort est presque constante, dans les cas où les accidents généraux succèdent aux accidents locaux; elle arrive quelquefois en vingt-quatre heures, plus souvent du deuxième au quatrième jour. Les accidents locaux eux-mêmes exposent à des cicatrices étendues et difformes, surtout lorsqu'ils siègent à la face, au niveau du nez et des paupières.

**TRAITEMENT. PROPHYLAXIE.** — Lorsque les accidents locaux se sont déclarés, en agissant rapidement et énergiquement sur les parties malades à l'aide des caustiques, on a encore des chances d'enrayer la maladie et de s'opposer à l'infection générale; il faut

détruire non seulement l'eschare, mais aussi l'aréole inflammatoire et l'induration sous-jacente. On pratiquera une incision cruciale, les parties sphacélées seront détachées avec le bistouri, puis on cautérisera toute la surface de la plaie avec le fer rouge, avec le caustique de Vienne ou avec le sublimé.

Lorsque la cautérisation a été suffisante, la température ne tarde pas à s'abaisser (Delon); si la fièvre persiste avec son intensité première, si la tuméfaction s'accroît, il convient de pratiquer une nouvelle cautérisation.

Contre les accidents généraux on prescrira les toniques, le quinquina, les excitants diffusibles; tous les moyens débilitants augmentent l'adynamie et aggravent l'état des malades.

Les animaux atteints de maladie charbonneuse seront abattus et l'on n'utilisera aucune partie de leur chair, ni de leurs dépouilles. Les cadavres des animaux charbonneux, alors même qu'ils ont été enfouis profondément, peuvent devenir le point de départ d'épizooties charbonneuses; nous avons vu en effet que les corpuscules germes ne sont pas altérés par la putréfaction et qu'ils conservent toute leur activité pendant des années. Il ne suffit donc pas d'enfouir les cadavres des animaux charbonneux, il faut les détruire soit par le feu, soit par les procédés chimiques.

Nous n'avons pas à nous occuper ici de la prophylaxie du charbon chez les animaux; nous devons dire cependant quelques mots des inoculations préventives qui ont été faites dans ces dernières années.

MM. Toussaint et Pasteur ont réussi à atténuer le virus charbonneux en soumettant le sang charbonneux ou les liquides de culture renfermant les bactériidies charbonneuses à une température de 55 degrés; les animaux inoculés à l'aide du virus ainsi atténué jouissent d'une immunité très remarquable pour le charbon; si quinze jours après cette opération on leur inocule du virus charbonneux ordinaire, on constate en général qu'il ne se produit aucun trouble morbide.

On a prononcé le nom de *vaccin* charbonneux, nous pensons qu'il s'agit simplement d'un virus atténué; ce virus peut en effet se régénérer et reprendre toute son activité; il y a même lieu de se demander si les animaux inoculés avec ce virus ne sont pas capables de transmettre la maladie charbonneuse à d'autres animaux. Rien de pareil n'est à craindre avec le vaccin; malgré le nombre de vaccinations qui se font chaque jour on n'a jamais vu la variole se développer à la suite de la vaccination.



RAIMBERT. Traité des maladies charb., Paris, 1859. — GAUJOT. De la pustule maligne (Rec. mém. méd. milit., 1859). — BOURGEOIS. Traité de la pustule maligne et de l'œdème malin. Paris, 1861. — DAYAINE. Rech. sur les infusoires du sang dans la maladie connue sous le nom de sang de rate (Gaz. méd. de Paris, 1863-1864). — Du même. Article *Bactérie*, in Dict. encyclop. des sc. méd. — RAIMBERT. Article *Charbon*, in Nouv. Diction. de méd. et de chir. pratiques, 1867. — MAUVEZIN. Arch. gén. de méd., 1873. — DELON. Pustule maligne, marche de la température, th., Paris, 1876. — PASTEUR et JOUBERT. Études sur la mal. charb. (Acad. des sc., 30 avril 1877). — E. WAGNER. Die intestinal mykose und ihre Beziehung zum Milzbrand (Arch. der Heilkunde, 1874). — RAIMBERT. Des nouvelles acquisitions sur les mal. charb., th., Paris, 1880. — PASTEUR. Communic. à l'Acad. de méd., 13 juillet 1880 et 14 juin 1881. — TOUSSAINT. Communic. sur les vaccin. charb. (Assoc. pour l'avanc. des sc. Reims, 1880). — BOULEY. Acad. de méd., 21 juin 1881. — ARLOING et CORNEVIN. Recherches expér. sur le charbon sympt. (Revue de méd., 1881, p. 3). — TALAMON et DERIGNAC. Deux cas de charbon chez l'homme (Revue de méd., 1881, p. 393). — STRAUS. Le charbon des animaux et de l'homme. Paris, 1887. — CHAMBERLAND. Congrès d'hygiène de Vienne, 1887.

#### QUATRIÈME SECTION

##### MALADIES DIATHÉSIQUES

Les maladies générales diathésiques comprennent : la *tuberculose*, le *cancer*, le *rhumatisme*, la *goutte* ou *diathèse urique* et les *diabètes* ; avant d'entreprendre la description de ces maladies qui, par leur fréquence et leur gravité, forment un des groupes les plus importants de la pathologie, nous devons définir l'expression de *maladies diathésiques*.

Une première attaque de rhumatisme ou de goutte annonce presque toujours d'autres manifestations morbides de même nature ; dans l'intervalle même des paroxysmes, les rhumatisants et les gouteux ne reviennent pas complètement à l'état normal ; les premiers restent impressionnables au froid, les seconds voient reparaitre leurs douleurs au moindre excès de régime ; les fatigues, les refroidissements agissent dans le même sens ; en un mot, il existe chez ces malades une prédisposition morbide, une *diathèse* (*δυσθίασις*) dont l'empreinte sur l'économie est si forte que les parents la lèguent à leurs enfants.

La tuberculose et le cancer sont également des maladies générales diathésiques qui peuvent se transmettre par hérédité et qui, même après la guérison d'une manifestation locale, comme il arrive dans l'ablation des tumeurs cancéreuses, laissent l'organisme sous le coup de récidives à peu près certaines. La tuberculose et le cancer diffèrent, du reste, de la goutte et du rhuma-

tisme par leur marche, le plus souvent fatale, et par leur tendance à produire des tumeurs ou néoplasmes.

Les nombreuses affinités cliniques et étiologiques des diabètes et de la goutte autorisent, croyons-nous, le rapprochement que nous avons fait de ces maladies.

Nous ne consacrerons pas de chapitre spécial à la *scrofulose* ; il existe, il est vrai, un état général de l'organisme qu'on a désigné sous ce nom et dont les attributs sont bien connus même du vulgaire. La physionomie du scrofuleux est caractérisée par la prééminence de la lèvre supérieure ; des cicatrices profondes couvrent le cou ou les membres, les adénites, l'ophtalmie, l'otite, se développent facilement sur ces malades et présentent chez eux une grande tendance à la chronicité. Mais ces accidents ne sont pas inséparables de ce qu'on peut appeler l'état scrofuleux, ils ne se produisent pas avec la succession régulière des accidents secondaires et tertiaires de la syphilis, et l'on peut dire qu'ils trouvent simplement chez le scrofuleux un terrain favorable à leur développement. En modifiant le tempérament des scrofuleux on peut prévenir le retour de ces accidents ou au moins atténuer beaucoup leur intensité et abréger leur durée. Dans un traité de dermatologie il y a place pour un chapitre spécial des scrofulides ; les maladies de la peau prennent en effet chez les scrofuleux des caractères spéciaux ; mais nous croyons que dans un Traité de pathologie interne il n'y a pas lieu de décrire la scrofulose comme une entité morbide à côté de la tuberculose et du cancer. Toutes les fois qu'il se développe chez les scrofuleux des affections profondes des organes thoraciques ou abdominaux, l'anatomie pathologique démontre qu'il s'agit de lésions tuberculeuses ; il est même prouvé aujourd'hui que le lupus et la tumeur blanche rentrent dans le cadre des tuberculoses locales. Il n'existe en somme chez le scrofuleux ni symptômes particuliers et constants, ni lésions anatomiques spéciales, et l'une au moins de ces conditions est nécessaire pour caractériser une espèce morbide.

##### TUBERCULOSE

Les théories médicales relatives à la tuberculose ont subi des fluctuations nombreuses, les mots : *tubercule*, *tuberculisation*, *tuberculose*, *phthisie*, ont changé plusieurs fois de sens ; pour bien comprendre les différentes phases par lesquelles a passé