

qui fut mordu au doigt par un hydrophobe, non dans un accès de fureur, mais par un mouvement spasmodique des mâchoires, pendant que ce regrettable médecin cherchait à retirer de la bouche du malade un corps étranger qui le gênait.

Contre la rage déclarée ont été employés, toujours très-inutilement, une foule de remèdes; les principaux sont : les saignées sous toutes les formes; la belladone, l'opium, le muse, le camphre, le castoréum, l'arsenic, le mercure, le nitrate d'argent, les cantharides, l'ammoniaque, le sulfate de quinine, l'acide cyanhydrique, le chlore, etc., le tout à des doses souvent énormes; le galvanisme, et jusqu'à la morsure de la vipère et à des injections d'eau dans les veines. Cette maladie est si terrible, si nécessairement fatale, qu'elle justifie tous les moyens qu'on peut employer contre elle. Espérons qu'à force d'expérimenter (car ici l'expérimentation est un devoir pour nous tous), quelque génie heureux trouvera un jour le spécifique.

**Nature.** — La rage est une maladie spécifique produite par un virus. N'ayant égard qu'aux caractères extérieurs qui la distinguent, on pourrait, avec Cullen, la ranger dans la classe des névroses; mais si l'on considère la cause qui la produit, il faut la placer dans la classe des maladies toxiques. Il serait puéril de prétendre, avec Bôsquillon, que dans la rage il n'y a pas de virus, et que les accidents qui se déclarent sont l'effet de la crainte; car, s'il en était ainsi, les animaux, qui probablement raisonnent fort peu, et les enfants au berceau, qui à coup sûr n'éprouvent pas le sentiment de la peur, ne devraient pas contracter la rage : cependant le contraire a lieu. Enfin, d'autres, assimilant la rage au tétanos, ont prétendu l'expliquer par une irritation des parties mordues qui s'irradierait à tout le système nerveux. Cette opinion est inadmissible, puisque la plus légère écorchure suffit pour le développement de la maladie, et que celle-ci survient le plus communément trente ou quarante jours après l'accident, c'est-à-dire précisément à l'époque où la plaie est toujours cicatrisée, ou tout au moins en voie de guérison.

*Appendice. — Rage du chien. — Conditions dans lesquelles la maladie survient chez cet animal.* — M. Bouley, dans un remarquable rapport fait à l'Académie de médecine en 1863, recommande avec raison de se méfier toujours d'un chien qui commence à ne plus présenter les caractères de la santé; et la prudence veut que toujours alors on suspecte la rage. Les débuts de cette terrible affection sont obscurs, néanmoins leur ensemble a quelque chose de significatif. L'animal devient d'une humeur sombre, il a une agitation inquiète qui le force à changer sans cesse de position, il cherche à fuir ses maîtres, il se cache tout en obéissant pourtant, mais comme à regret; il va d'un membre de la famille à l'autre : car, dit M. Bouley, une des particularités les plus curieuses et les plus importantes à connaître de la rage du chien, c'est la persistance chez cet animal, souvent même dans la période la plus avancée de la maladie, des sentiments d'affection envers les personnes auxquelles il est attaché; parfois même ces sentiments semblent redoubler. De là, on le conçoit aisément, des illusions fréquentes chez les maîtres sur la nature de l'affection de ces animaux qui restent dociles et caressants. Au début de la rage, le chien semble avoir souvent des hallucinations; c'est ainsi qu'il se met en arrêt comme si un bruit venait frapper son oreille; ou bien il court et mord dans l'air comme s'il voulait saisir un objet ou poursuivre un ennemi.

Les chiens enragés ne sont pas communément hydrophobes, c'est là une circonstance qu'on ne saurait assez signaler; car, combien de fois, dans les

cas où l'on aurait dû le plus suspecter l'animal, on a vécu pourtant dans la plus funeste sécurité, après qu'on a vu l'animal s'approcher d'un vase et lapper le liquide. Il le déglutit souvent avec facilité, surtout au début, mais plus tard la constriction du pharynx est telle que la déglutition est impossible, et alors les lappements sont d'autant plus répétés et prolongés qu'ils demeurent plus inefficaces. Le chien enragé ne refuse pas toujours de manger; mais, chose remarquable et tout à fait caractéristique, dit M. Bouley, soit qu'il y ait chez lui dépravation de l'appétit ou que ce soit l'expression d'un besoin fatal et impérieux de mordre, on voit l'animal saisir avec ses dents, déchirer, détruire et déglutir une foule de substances, de corps complètement étrangers à l'alimentation. Cela connu, ajoute M. Bouley, il faut se mettre fortement en garde contre un chien qui, dans les appartements, déchire avec obstination les tapis, les couvertures, les coussins, qui ronge le bois de sa niche, mange la terre dans les jardins, dévore sa litière, etc. Le chien enragé a un aboiement *caractéristique*; au lieu d'éclater avec sa sonorité normale et de consister dans une succession d'émissions égales en durée et en intensité, il est rauque, voilé, plus bas de ton; à un premier aboiement fait à pleine gueule succède immédiatement une série de trois ou quatre hurlements décroissants qui partent du fond de la gorge et pendant l'émission desquels les mâchoires ne se rapprochent qu'incomplètement au lieu de se fermer à chaque coup comme dans l'aboiement franc. Il faut donc toujours se méfier d'un chien dont l'aboiement change de timbre. Il faut suspecter non moins un animal frappé, piqué, blessé, qui, bien qu'il sente, comme son expression l'indique, cesse cependant de manifester sa douleur par des cris. Rien de plus variable que l'état de la gueule; elle peut être sèche, ailleurs elle est humide, souvent elle est inondée de bave; ce signe, par conséquent, n'a pas grande importance. Un phénomène digne d'être noté dans la rage du chien et qui peut éclairer le diagnostic dans les cas incertains, c'est l'impression qu'exerce constamment sur l'animal malade un individu de son espèce. Le chien enragé entre aussitôt dans un accès furieux, il se jette sur son compagnon et le mord avec fureur. Chose curieuse d'ailleurs, tous les animaux enragés, à quelque espèce qu'ils appartiennent, subissent la même impression en présence du chien.

Dans cette étude de la rage du chien faite d'après les travaux de M. Bouley, j'ai insisté surtout sur les signes en quelque sorte prodromiques, ou du moins sur des signes souvent mal compris ou même ignorés, mais je ne crois pas nécessaire de m'appesantir sur l'aspect du chien arrivé à une période avancée de sa maladie, à la période vraiment *rabique*. Le regard sombre, l'agitation inquiète, les hurlements lugubres, les accès de rage qui le portent à mordre, qui font, s'il est libre, qu'il se jette indistinctement sur tous les êtres vivants, et préférablement sur ceux de son espèce, l'accablement qui succède à ces accès et alors une démarche incertaine, vacillante, la queue pendante, la tête inclinée, la gueule béante, d'où s'échappe une langue blanche et souillée de poussière : tout cet ensemble donne à l'animal une physionomie telle que l'erreur est impossible.

Nous ignorons encore les causes qui développent spontanément, chez le chien, la redoutable affection dont je viens de tracer l'histoire et contre laquelle, je ne saurais assez le répéter, on doit toujours être en garde aussitôt qu'on remarque chez l'animal un changement d'allure, de caractère, d'habitude.

Un chien enragé sera abattu; celui qui sera seulement suspecté de rage sera séquestré et observé avec soin. Toutes les mesures propres à diminuer le nombre des chiens doivent être approuvées; le musèlement, appliqué à la race

entière, est bon en principe, pourvu qu'il soit efficace et qu'il n'empêche pas l'animal de respirer gueule béante et langue pendante.

## DE LA PUSTULE MALIGNE

La *pustule* ou *puce maligne* est une affection virulente transmise à l'homme par certains animaux domestiques, et qui est caractérisée par une inflammation gangréneuse des téguments, s'étendant rarement au delà du tissu cellulaire.

**Historique.** — Cette maladie, signalée par Celse, décrite par Guy de Chauliac, a été parfaitement étudiée à la fin du dernier siècle par Enaux et Chaussier; tout récemment M. Bourgeois, médecin de l'hôpital d'Étampes, a publié des recherches qu'on lira avec intérêt (1).

**Circonstances dans lesquelles elle se développe.** — Très-rare à Paris, la pustule maligne est plus commune dans les campagnes; elle règne assez fréquemment dans les départements formés des anciennes provinces de Lorraine, de Franche-Comté, de Bourgogne, du Dauphiné, du Lyonnais, etc. Elle est plus commune dans les saisons chaudes, humides, dans les lieux bas, marécageux, et après des années pluvieuses, pendant lesquelles on n'a récolté que des fourrages altérés qui, mangés par les bestiaux et par les animaux domestiques, développent chez eux des maladies pestilentielles et gangréneuses. Cependant, dans la Beauce, on verrait, au rapport de M. Bourgeois, la pustule maligne se déclarer presque exclusivement pendant les grandes chaleurs. Quoi qu'il en soit, sous l'influence des conditions précédentes, ou bien encore lorsque les animaux ont été surmenés, les fluides et surtout le sang, ainsi que les solides, sont imprégnés d'un principe délétère, il suffit de les mettre en contact avec une partie quelconque du corps de l'homme pour que la pustule maligne se développe. La peau, les poils, la laine, sont les tissus qui transmettent le plus facilement la maladie; ce sont ceux aussi qui conservent le plus longtemps le principe contagieux. C'est ainsi que les lavages répétés, l'exposition à l'air, et même les changements opérés par les divers procédés de fabrication pour approprier ces substances à nos besoins domestiques, sont souvent insuffisants pour détruire complètement le principe virulent: aussi peuvent-elles, au bout de plusieurs années, transmettre encore la contagion. Il paraîtrait, au contraire, que dans les procédés de l'art culinaire, le virus peut être détruit. Morand, Thomassin, Duhamel, citent en effet des observations où un grand nombre d'individus ont mangé impunément la chair d'animaux affectés de maladies charbonneuses, et qui avaient communiqué la pustule à ceux qui les avaient dépouillés. Mais, d'un autre côté, Enaux et Chaussier, et le docteur Turchetti dans *Annali universali di medicina* (1832), ont rapporté des faits qui démontrent que la chair des animaux morts avec le charbon pourrait faire naître sinon une pustule maligne, du moins des maladies graves à forme putride ou gangréneuse; ce qui doit empêcher qu'on ne livre jamais à la consommation des viandes ayant une origine suspecte.

D'après ce qui précède, il n'est pas étonnant que la pustule maligne n'affecte guère que les individus qui sont en rapport avec les animaux malades, ou ceux qui travaillent leurs dépouilles. Parmi les premiers, nous citerons les bergers, les fermiers, les bouchers, les laboureurs, les maréchaux ferrants; parmi les seconds se trouvent surtout les apprêteurs de peaux, les corroyeurs et cardeurs de matelas. La maladie se développe en outre fréquemment et uniquement sur

(1) *Traité de la pustule maligne et de l'œdème malin*. Paris, 1861.

les parties qui sont mises en contact avec le principe virulent: aussi la remarque-t-on le plus souvent aux mains, aux avant-bras, à la figure, au cou. La transmission se fait non-seulement directement lorsqu'on touche, par exemple, du sang, du pus, ou les dépouilles d'un animal malade, mais il n'est pas rare de voir la maladie se transmettre aussi par une mouche qui, après avoir sucé les sucs putrides, vient se reposer sur la peau de l'homme. Rien ne prouve que la transmission ait jamais pu se faire par l'air.

La pustule maligne affecte spécialement les herbivores, et surtout le bœuf et la vache; on la voit aussi sur le chien, sur le porc et même sur les oiseaux de basse-cour quand ils sont mal soignés.

La pustule maligne est transmissible de l'homme à l'homme; mais nous croyons, avec la plupart des auteurs, qu'elle n'est jamais spontanée chez lui. Les observations publiées en 1802 par Bayle, dans sa thèse, pour prouver que la pustule maligne peut se développer primitivement chez l'homme sous l'influence seule d'une cause interne, sont loin d'être concluantes. Bayle invoquait en faveur de son idée: 1° que la maladie n'avait pas été vue de tout l'été dans le village où il observait; 2° que presque tous les malades disaient être certains de n'avoir touché à aucune dépouille. Mais Boyer, qui a combattu cette manière de voir, a objecté: 1° que dans le pays où les observations ont été recueillies, le charbon régnait souvent, et qu'il fit périr beaucoup d'animaux dans les villages voisins, précisément durant l'épidémie observée par Bayle; 2° qu'il paraît, par l'aveu même de ce dernier, que tous les malades n'étaient pas certains de n'avoir pas touché à aucune des dépouilles de ces animaux; 3° que chez tous enfin la maladie s'est manifestée sur quelque partie du corps habituellement à découvert, et généralement à la face.

**Division.** — A l'exemple d'Enaux et de Chaussier, nous distinguerons dans la pustule maligne quatre périodes; on pourrait même en admettre une cinquième qu'on nommerait *période d'incubation*, qui s'étendrait depuis le moment de l'application du virus jusqu'à la manifestation des premiers accidents, ce qui comprend un espace variant entre une heure et six jours, et même davantage. Cette période est, en effet, d'autant plus courte que le virus est plus actif et l'épiderme plus mince, ou que la peau sur laquelle on le dépose est ou n'est pas le siège d'une solution de continuité.

**Première période.** — Le début de cette période est marqué par un prurit ou par un picotement vif et passager sur le point qui a été en contact avec le poison. Bientôt il s'y développe une vésicule du volume d'un grain de millet qui s'ouvre spontanément, ou que les malades déchirent en se grattant, et de laquelle s'échappe une sérosité grisâtre.

**Deuxième période.** — Dans la deuxième période de la maladie, un petit noyau dur, lenticulaire, sans saillie, se développe dans l'épaisseur de la peau. Celle-ci ne présente aucun changement de couleur, excepté au niveau de la vésicule, où le derme offre une coloration livide ou citrine; le prurit devient plus incommodé, il s'y joint un sentiment de chaleur, de cuisson et d'érosion; la peau voisine s'engorge, elle est tendue, luisante. Une aréole se dessine autour du point central; elle est pâle, rougeâtre ou livide, ou bien orangée, nuancée de diverses couleurs, et parsemée de phlyctènes isolées, puis réunies, qui sont remplies d'une sérosité rougeâtre et âcre. L'induration centrale devient alors brune, et prend tous les caractères d'une eschare complète. Cette période, qui quelquefois persiste plusieurs jours, ne dure ordinairement que quelques heures. La maladie, déjà suffisamment caractérisée, fait alors de nouveaux progrès; c'est en ce moment que la troisième période commence.

*Troisième période.* — Le point gangréneux s'étend en profondeur, et surtout en surface, toujours précédé par une aréole saillante formant bourrelet, ce qui fait paraître l'eschare comme enfoncée. Ce bourrelet est formé par un engorgement mollasse, comme œdémateux, du tissu cellulaire. La partie malade s'engourdit et devient pesante; la peau qui la recouvre est tendue; l'enflure est résistante, élastique, mais sans crépitation emphysémateuse; des trainées rougeâtres se dessinent sur les membres et se dirigent vers les ganglions lymphatiques. Jusqu'ici la maladie est restée à peu près locale, ou du moins il n'existe encore aucun symptôme fâcheux. Si elle doit avoir une heureuse issue, souvent la gangrène se borne, et au bout de quelques jours l'eschare se détache; mais dans les cas plus graves, surtout si l'issue doit être fatale, la gangrène continue ses progrès; il se développe des symptômes généraux très-fâcheux, qui sont les mêmes que ceux qu'on observe dans les formes adynamique et ataxique des fièvres typhoïdes les plus graves. Le délire, signalé comme à peu près constant par tous les auteurs, n'aurait au contraire lieu qu'exceptionnellement, d'après M. le docteur Bourgeois. La maladie est alors parvenue à sa quatrième période.

La pustule maligne ne présente pas pourtant dans tous les cas cette succession d'accidents. Quelquefois, en effet, la maladie a une marche tellement rapide, que les quatre périodes semblent se confondre, du moins leur durée n'est qu'éphémère, car en dix-huit ou vingt-quatre heures les malades succombent avec une gangrène étendue et avec des accidents généraux les plus graves. Ailleurs, sous l'influence d'un traitement convenable ou des seules forces de la nature, la maladie se limite et ne franchit pas la deuxième ou la troisième période. En général, la pustule maligne a une durée de douze à quinze jours, non compris le temps nécessaire pour la cicatrisation de la plaie qui succède à la chute de l'eschare : cette plaie, d'ailleurs, quand elle est trop étendue, peut épuiser les malades par l'abondance de la suppuration; elle peut en outre être suivie de cicatrices difformes, d'adhérences contre nature, etc.

D'après la description précédente, je ne dirai rien de quelques variétés de formes que présente la pustule maligne, suivant les points du corps qu'elle envahit; je dois seulement ici appeler l'attention sur une forme de la maladie que M. Bourgeois a plusieurs fois observée dans la Beauce, et qui consiste dans un gonflement pâle d'abord, ou bleuâtre, demi-transparent, et rarement rosé, des paupières. Il n'existe aucune douleur locale; à peine le malade ressent-il une légère démangeaison; au bout de deux, quelquefois trois jours, des vésicules, puis des eschares, se montrent sur ces voiles membraneux; enfin tout l'appareil symptomatique, tant interne qu'externe, de la pustule charbonneuse la plus franche, se développe. M. Bourgeois croit que, dans ce cas, le virus a dû être absorbé par la muqueuse oculaire, bien que celle-ci ne présente aucune trace de bouton.

**Diagnostic.** — La pustule maligne a des caractères tellement tranchés, qu'à dater de la seconde période il est impossible de la confondre avec aucune maladie, notamment avec un érysipèle, un phlegmon, un furoncle, un anthrax, ou avec la piqûre d'une guêpe ou d'un cousin. Car dans le furoncle il y a une tumeur pointue, rouge ou bleuâtre, très-dure et très-douloureuse, et sans vésicule ni eschare. L'anthrax est remarquable par le volume, la dureté, la couleur de la tumeur, qui offre l'image de plusieurs clous réunis. La piqûre d'une guêpe, par le gonflement qui l'accompagne, pourrait simuler une pustule maligne, si l'on n'avait pour s'éclairer, outre la connaissance des circonstances qui ont précédé le mal, la rapidité avec laquelle le gonflement s'est déclaré,

l'absence des vésicules ou d'eschares, l'existence d'une petite tumeur dure, blanchâtre, arrondie, un peu saillante, au milieu de laquelle on peut quelquefois apercevoir l'aiguillon de l'animal. M. le docteur Bourgeois a plusieurs fois été frappé de l'analogie qui existe entre les accidents produits par le venin de la vipère et ceux que le virus charbonneux provoque; cependant, dans le premier cas, il y a rarement des eschares, et les phénomènes morbides ont une marche plus rapide. Le véritable caractère de l'œdème malin des paupières, décrit par M. Bourgeois, est difficile à reconnaître avant la manifestation des phlyctènes et des eschares. La profession des individus, les maladies régnantes, peuvent faire émettre quelques doutes, mais on ne saurait avoir aucune certitude.

**Pronostic.** — La pustule maligne est une maladie très-fâcheuse; la gravité du pronostic est en rapport avec l'étendue de l'affection. La pustule maligne qui occupe la tête et le cou est plus grave que celle qui siège aux membres. Dans le premier cas, les paupières et les yeux sont fréquemment détruits; dans le second, on voit les sujets périr avec des symptômes de dysphagie et de suffocation par suite de la compression que les parties molles tuméfiées exercent sur l'œsophage et sur la trachée.

**Nécropsie.** — On a peu de détails précis sur les lésions qu'on trouve chez les sujets qui sont emportés par la pustule maligne; leur cadavre se putréfie rapidement; autour de la pustule, le tissu cellulaire offre une infiltration gélatiniforme qui lui donne la ressemblance avec une tranche de citron. L'eschare n'intéresse parfois que la peau, ou ne pénètre guère que de quelques millimètres au delà de cette membrane. On ne sait presque rien sur l'état des viscères, on dit les avoir vus gangrenés; Reydelet prétend même avoir trouvé une pustule maligne dans le colon, et M. Bonnet a vu des plaques gangréneuses dans l'estomac.

**Traitement.** — Quelques personnes, trompées par l'appareil inflammatoire qui existe autour de la vésicule, ont conseillé les antiphlogistiques et l'application des émollients; mais ces moyens sont inutiles et souvent nuisibles. Il est reconnu aujourd'hui que pour borner la gangrène, pour détruire le virus et prévenir l'absorption des principes septiques, on doit, ou extirper les parties malades, ou mieux encore les détruire avec le caustique. On a conseillé dans ce but le beurre d'antimoine; mais ce moyen étant souvent infidèle, on doit lui substituer le caustique de Vienne ou le fer rouge. M. Bourgeois donne la préférence à la pierre à cautère. Quel que soit le caustique qu'on emploie, la cautérisation devra comprendre toute la surface sur laquelle sont développées et les phlyctènes et l'aréole. Si une eschare existe déjà, il faut préalablement l'inciser pour porter le caustique au-dessous d'elle, afin d'atteindre plus sûrement toutes les parties malades. Si le médecin n'était consulté que lorsque déjà la gangrène est très-étendue, et quand elle a envahi le tissu cellulaire, il faut encore inciser crucialement ou circulairement, enlever les parties mortifiées et cautériser profondément la surface. Peut-être aussi pourrait-on essayer de borner le mal en le circonscrivant avec le caustique de Vienne, qui déterminerait au pourtour de la gangrène une autre eschare de quelques millimètres d'étendue. En même temps les parties malades seront recouvertes de topiques capables de ranimer la vitalité des parties, tels que les décoctions de quinquina, les fomentations aromatiques, les fomentations vineuses, alcooliques, camphrées. Il est inutile de dire qu'il faut, par un traitement approprié, combattre l'état général et les complications: les toniques, comme le kina, les boissons vineuses, les excitants diffusibles, sont les moyens qui sont presque constamment indiqués à une époque même peu éloignée du début, tandis que

tous les débilitants, comme les antiphlogistiques et les purgatifs, favorisent la gangrène. Les évacuants et l'émétique, notamment recommandés par Thomas-sin, ne seront employés que dans quelques cas spéciaux pour combattre un embarras gastrique concomitant.

Depuis quelques années, l'attention a été fixée sur un traitement qui a paru étrange, et qui néanmoins mérite d'être signalé, puisque M. le professeur Nélaton n'a pas hésité à le patronner. Je veux parler du traitement de la pustule maligne par les feuilles fraîches de noyer, proposé par M. Poymarols, et employé récemment avec succès par M. Raphaël (de Provins). Sans cautérisation préalable, on couvre la partie malade d'une couche épaisse de feuilles fraîches de noyer dont on a écrasé avec soin la nervure principale, et, pour que l'application soit aussi immédiate que possible, on soutient le pansement avec un bandage approprié. On recommande de renouveler le topique toutes les deux ou trois heures. Dès le lendemain, on constaterait un changement considérable, et la guérison serait complète au bout de peu de jours, même dans les cas en apparence les plus graves et les plus désespérés.

Pour éviter la pustule maligne, on ne doit toucher ni le sang ni le pus des animaux malades, ni aucune de leurs dépouilles; il faut enterrer leurs cadavres à une certaine profondeur, scarifier leur peau ou la brûler, précaution nécessaire dans les campagnes pour empêcher que les paysans ne les dépouillent, et que par avidité ils ne s'exposent à contracter la maladie. Ceux dont les mains ou une partie quelconque du corps auront été en contact avec un liquide ou une dépouille de l'animal, devront se laver aussitôt avec de l'eau savonneuse et avec de l'eau vinaigrée ou aiguisée d'acide chlorhydrique; s'il y a excoriation, on devra cautériser.

#### DU CHARBON MALIN

Le *charbon malin* est une maladie caractérisée par une tumeur ordinairement peu saillante, très-dure, fort douloureuse, d'un rouge vif et éclatant à la circonférence, présentant à son centre des vésicules ou des pustules livides, bientôt remplacées par une eschare noire comme du charbon, ce qui justifie le nom qu'on lui a donné. On distingue deux espèces de charbon malin : l'un est dit *pestilentiel*, parce qu'il constitue un des symptômes concomitants de la peste; l'autre, le seul dont nous devons parler ici, est le charbon *malin* proprement dit, ou *non pestilentiel*.

Ce dernier survient ordinairement dans les mêmes conditions que la pustule maligne; il est produit par les mêmes causes, c'est-à-dire qu'il est transmis à l'homme par le contact du sang, des chairs et des autres dépouilles des animaux surmenés ou affectés de maladies charbonneuses.

Le charbon malin s'accompagne toujours d'accidents très-graves semblables à ceux qu'on observe dans la quatrième période de la pustule maligne. Ces accidents, au nombre desquels nous citerons une grande anxiété, une prostration extrême, du délire, des syncopes, précèdent l'apparition du charbon, si celui-ci est gagné par infection; ils surviennent simultanément avec lui, s'il a été gagné par contact immédiat.

La tumeur charbonneuse est dure, elle est annoncée parfois par des vésicules ou par des pustules livides. Au-dessous d'elles il y a un noyau dur qui devient bientôt noir et insensible : c'est une eschare entourée d'un cercle vif. Celui-ci est le siège d'une chaleur brûlante. La maladie s'étend bientôt en surface et en profondeur; et, contrairement à la pustule maligne, qui reste circonscrite

à la peau et au tissu cellulaire, le charbon envahit les muscles, les vaisseaux, les nerfs, etc. En s'étendant, l'eschare se ramollit au centre et tombe en détritits infects.

L'affection a une marche très-rapide, beaucoup de malades meurent en vingt-quatre heures, la plupart du deuxième au quatrième jour. La guérison n'a lieu que dans des cas exceptionnels.

La pustule maligne est la seule affection qu'on pourrait confondre avec le charbon. Ils naissent tous deux dans les mêmes conditions; ce sont deux affections gangréneuses qui tuent promptement; les accidents généraux varient peu dans les deux cas, et le contagium est peut-être le même. On dit, en effet, que le charbon d'un animal pouvait indifféremment transmettre à l'homme ou le charbon ou la pustule maligne. Ce serait donc plutôt deux variétés d'une même maladie que deux affections distinctes; cependant elles présentent quelques différences importantes à noter. Ainsi le charbon peut être spontané, la pustule, au contraire, est toujours communiquée à l'homme; le premier est souvent une affection primitivement générale dont la tumeur charbonneuse n'est qu'une expression, une manifestation, tandis que la pustule maligne, toujours locale d'abord, ne devient générale que consécutivement; le charbon peut survenir indifféremment sur toutes les parties du corps, tandis que la pustule ne se manifeste que sur les parties découvertes. Enfin les deux affections diffèrent entre elles par leurs caractères extérieurs : la pustule maligne est remarquable, en effet, par une tuméfaction considérable, rénitente, semi-emphysémateuse, tandis que dans le charbon la tumeur est circonscrite, d'un noir de charbon au centre, d'un rouge plus ou moins vif à la circonférence.

Le traitement à opposer à la maladie consiste à cautériser le centre de la tumeur avec le fer rouge ou bien avec le caustique de Vienne ou le chlorure de zinc. Les parties cautérisées seront recouvertes de cataplasmes émollients; d'autres préfèrent avec raison des cataplasmes faits avec de la levûre de bière et de quinquina; enfin quelques-uns emploient les frictions mercurielles.

Si le traitement local peut seul suffire pour enrayer les progrès de la pustule maligne, il n'en est pas de même pour le charbon, affection qui est presque toujours primitivement générale. On devra donc recourir à une médication interne; le quinquina, le vin, le camphre, en formeront la base. Les évacuants seront administrés avec la même prudence et en vue des mêmes indications que dans la pustule maligne; les émissions sanguines, tant locales que générales, que quelques-uns ont conseillées, doivent être à peu près bannies; rarement, en effet, leur emploi est justifié par l'état des forces.

#### DE LA MORVE AIGÜE

La morve, qui, il y a peu d'années encore, n'appartenait qu'à l'hippiatrique, rentre également aujourd'hui dans le domaine de la pathologie humaine. On peut la définir : une maladie fébrile et virulente, se transmettant des solipèdes à l'homme, et présentant, comme caractères spéciaux, un coryza particulier avec sécrétion purulente et sanguinolente assez abondante, une éruption pustuleuse de la peau, et souvent aussi des tumeurs purulentes ou lymphatiques et gangréneuses à la surface du corps.

Cette maladie peut exister chez l'homme, comme chez le cheval, à l'état aigu ou à l'état chronique. La morve aiguë est la plus commune; c'est aussi celle que nous décrirons d'abord.