

DE LA

MALADIE APHTHEUSE

DES ANIMAUX

ET DE

SA TRANSMISSION A L'ESPECE HUMAINE

PAR

Le Docteur P. HULIN

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR



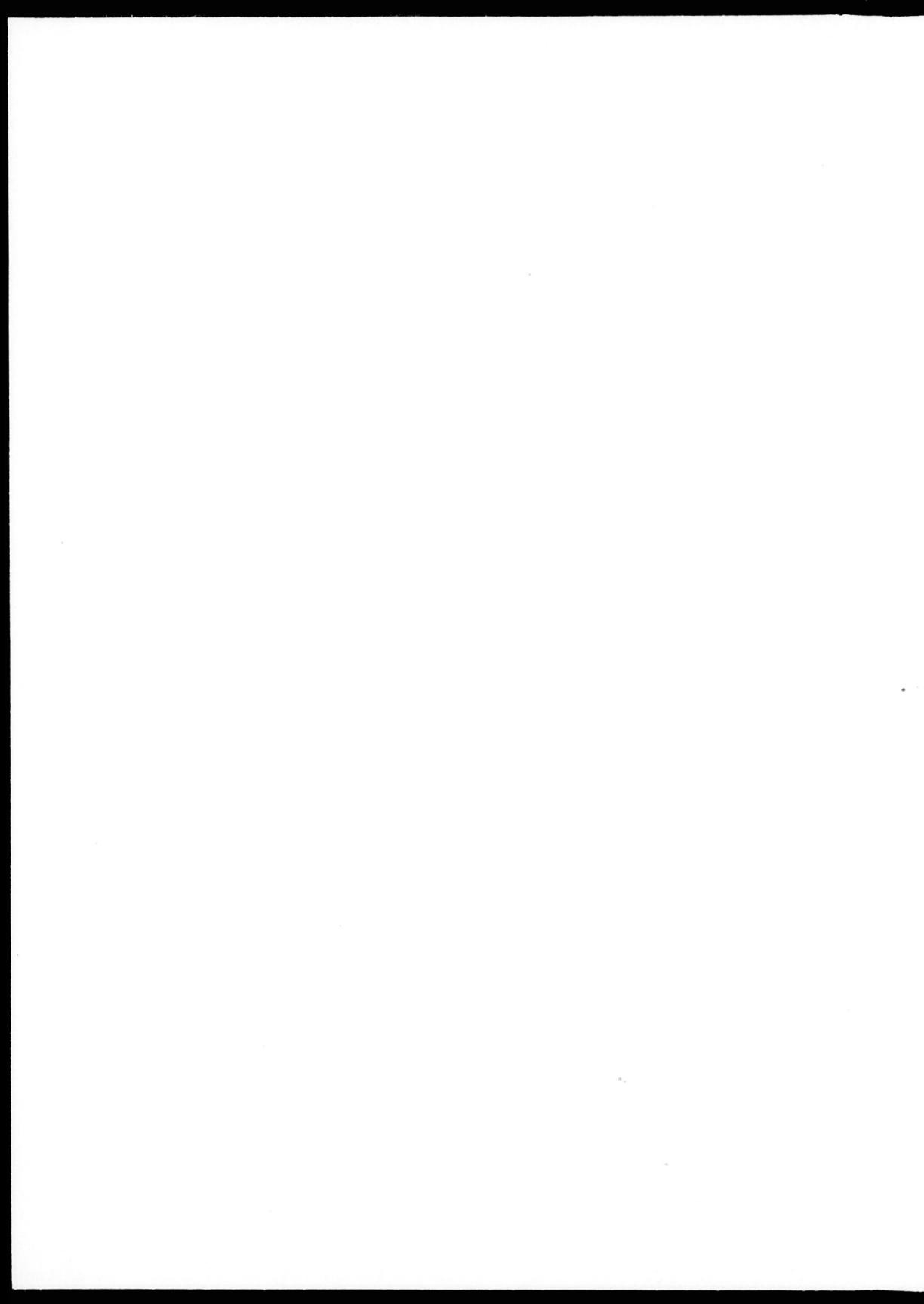
LOUVAIN

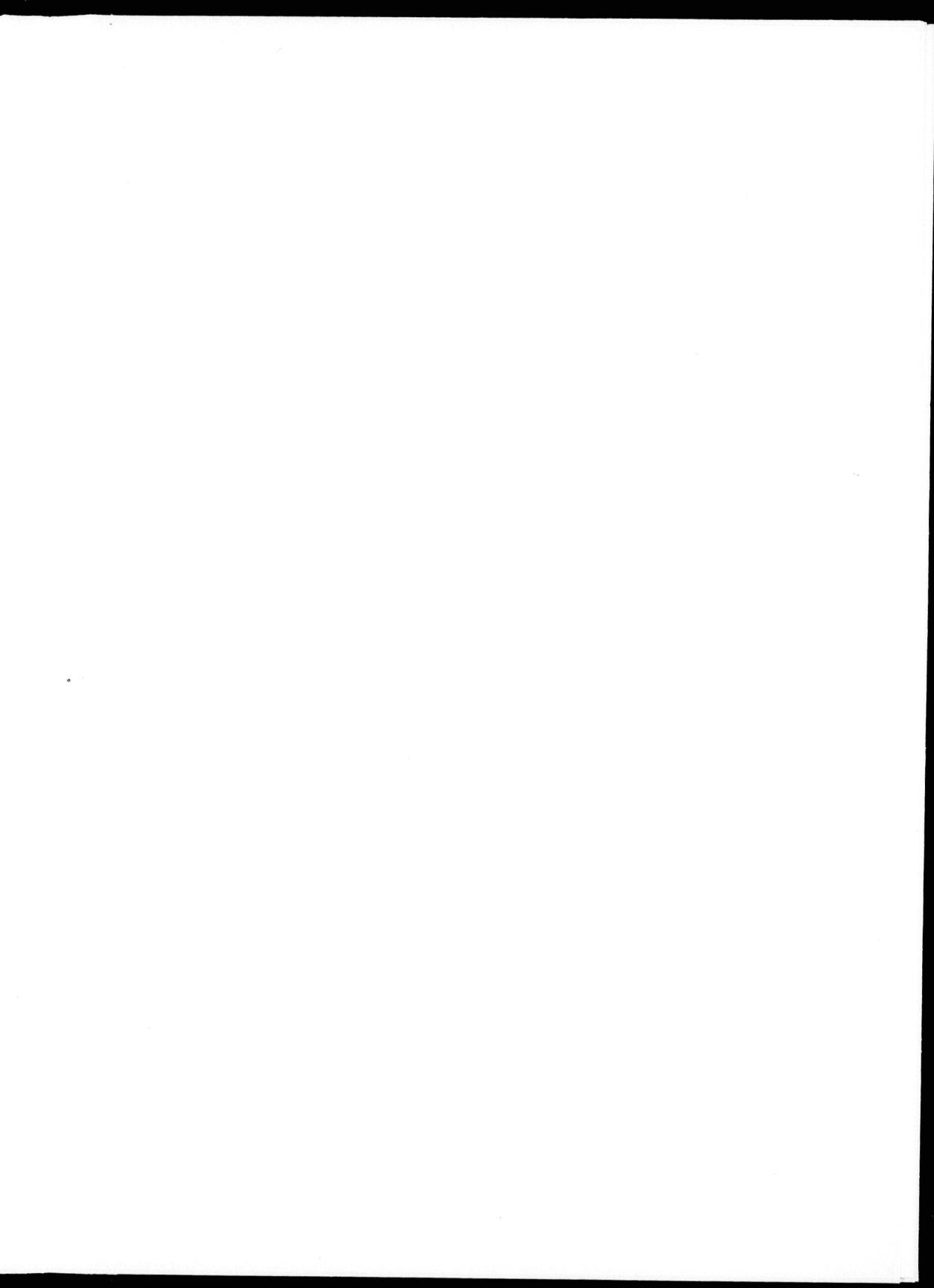
V^{re} C.-J. FONTEYN, IMPRIMEUR-ÉDITEUR

rue de Bruxelles, 6

—
1873

C
457





31.86

*Hommage de l'auteur
au Gouvernement des Pays Bas
Dr HOLLIN*

DE LA
MALADIE APHTHEUSE DES ANIMAUX

ET DE SA TRANSMISSION A L'ESPÈCE HUMAINE

BIBLIOTHEEK UNIVERSITEIT UTRECHT



2912 684 8

DE LA

MALADIE APHTHEUSE

DES ANIMAUX

ET DE

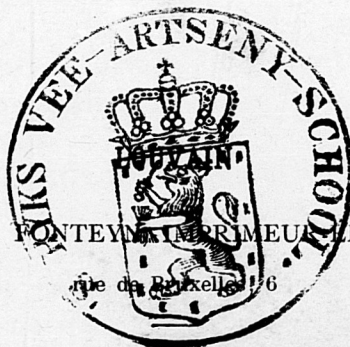
Cn: 457.

SA TRANSMISSION A L'ESPÈCE HUMAINE

PAR

Le Docteur P. HULIN

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR



VVE C.J. FONTENAY DITEUR

1873

MAJOR J. H. H. H.

1864

MAJOR J. H. H. H.

MAJOR J. H. H. H.

MAJOR J. H. H. H.

MAJOR J. H. H. H.

MAJOR J. H. H. H.

MAJOR J. H. H. H.

AVANT-PROPOS

Dans ces derniers temps les journaux de médecine, et surtout les publications de médecine vétérinaire, se sont fréquemment occupés de la fièvre aphteuse des animaux et de sa transmission, dans certaines circonstances, à l'espèce humaine. Des cas évidents de contagion ont été rapportés. Le 1^{er} octobre dernier, M. Bouley en a fait le sujet d'une communication à l'Académie de Médecine de Paris. A cette époque nous avons déjà observé, dans un village près de Louvain, des faits de cette transmission à l'homme. En un laps de temps de moins de deux mois, la maladie y avait fait de si nombreuses victimes, qu'il nous était dès lors impossible de partager l'opinion de l'honorable et savant académicien, quant à son innocuité chez l'homme. Nous pensons, au contraire — et Vieux-Héverlé nous en a fourni la triste preuve — que si le médecin n'intervient pas promptement et énergiquement, la mort en est la terminaison assez fréquente, principalement chez les enfants, lesquels offrent moins de résistance au processus morbide.

Le désir d'attirer l'attention des praticiens et des sociétés

savantes sur cette affection nouvelle, qui étend encore le cadre nosologique, déjà si vaste, et l'espoir de jeter quelque lumière sur une question qui intéresse au plus haut degré la salubrité publique, nous engageant à publier nos observations. Puissent-elles convaincre ceux qui doutent encore de la contagiosité de la stomatite aphtheuse et de l'absolue nécessité de prendre des mesures efficaces pour en arrêter les ravages !

Nous commencerons cette étude par quelques considérations générales sur la fièvre aphtheuse chez les animaux ; nous exposerons ensuite les faits de transmission et les renseignements recueillis par nous ; nous en tirerons les déductions pouvant servir à l'histoire de cette maladie, non encore décrite : les agents de contagion, la nature du mal, les moyens de prévenir celui-ci, les symptômes par lesquels il se manifeste, et le traitement à lui opposer. Nous terminerons en publiant en son entier le rapport fait par un membre de la Commission médicale sur cette épidémie, et nous mettrons ainsi le lecteur à même de juger entre notre honorable contradicteur et nous.

Un mot encore : si nous avons tardé à faire paraître ces lignes, c'est que nous voulions compléter nos observations et attendre la fin de l'épidémie. Nous la considérons aujourd'hui comme éteinte ; puisse-t-elle ne pas se réveiller de sitôt !

Louvain, janvier 1873.

DE LA

STOMATITE APHTHEUSE CHEZ LES ANIMAUX

La stomatite aphteuse ou cocotte est une affection générale, de nature éruptive, attaquant les animaux des espèces bovine, ovine et porcine.

Après les symptômes généraux de la période d'incubation, des phlyctènes, en nombre variable, apparaissent sur différentes régions du corps : dans la bouche, dans les espaces interdigités, sur les mamelles. Tantôt de la grosseur d'un grain de millet, elles atteignent parfois le volume d'une lentille et même plus. Ces vésicules renferment un liquide séreux, assez limpide au début, mais qui se trouble ensuite et devient opaque. Après un certain temps, la vésicule se rompt, le liquide s'écoule et il reste un ulcère donnant lieu à une sécrétion pur-sanguinolente. Celle-ci se concrète, forme une croûte, qui se dessèche à son tour, tombe et laisse une pellicule épithéliale de couleur plombée.

Cette affection sévit d'une manière épizootique ou enzootique.

Sa contagiosité, longtemps mise en doute, n'est plus con-

testable aujourd'hui. Ne serait-ce pas son seul mode de propagation ? Les exemples de développement spontané ne seraient-ils que des faits de contagion mal observés, ou dans lesquels la maladie, parfois insidieuse, ne se serait révélée chez le contaminant par aucun phénomène extérieur ? Cette question a une importance réelle au point de vue de la prophylaxie. Nous ne faisons que l'indiquer ; c'est aux hommes compétents qu'il appartient de la résoudre.

Parmi les agents de contagion, il faut citer en premier lieu le liquide contenu dans la phlyctène, et celui sécrété à la surface de l'ulcère. A l'aide de ce liquide on peut inoculer la maladie à l'animal comme l'ont prouvé les expériences nombreuses qui ont été faites.

Le lait jouit aussi de propriétés contagieuses que démontre à l'évidence la grande mortalité des veaux nourris avec ce liquide non bouilli. Nous avons constaté cette mortalité à Vieux-Héverlé. Il est probable que le lait puise dans le sang ses caractères virulents ; cette opinion n'est cependant pas admise par tout le monde, comme nous le verrons plus loin. Quoiqu'il en soit, l'ébullition détruit le virus. On peut tirer de ce fait des conséquences pratiques très-utiles.

La cocotte est une affection généralement bénigne ; il est rare que les animaux en meurent. Aussi le plus souvent les cultivateurs ne recourent-ils pas, pour la combattre, aux lumières des hommes de l'art. Cette fausse sécurité peut leur être funeste, et les rendre victimes de leur incurie, ou de leur ignorance. Cependant, elle revêt parfois chez les jeunes sujets, chez les veaux, un tel caractère de gravité, qu'un grand nombre en meurent : leur organisme ne paraît pas pouvoir

lutter avec avantage contre le mal. C'est ce que l'on a observé en 1872.

Toutes les épizooties de stomatite aphtheuse n'ont pas le même degré d'intensité. Il en est de cette affection comme des épidémies de variole, de scarlatine, de fièvre typhoïde, etc., lesquelles sont tantôt très-légères, tantôt très-graves, sans que l'on puisse en préciser la cause. Tous les vétérinaires sont d'accord pour reconnaître à l'épizootie de 1872 une malignité exceptionnelle dans l'Europe entière, malignité plus marquée encore dans certaines localités. De ce nombre se trouve la commune de Vieux-Héverlé, située à 5 kilomètres de Louvain.

La fièvre aphtheuse y a débuté au commencement de l'été, et, à la fin de septembre, elle n'avait pas complètement disparu; plus tard même, des cas isolés se sont encore produits. Jamais, au dire des paysans, la maladie n'avait été aussi générale, ni aussi grave que cette année, et contrairement aux épizooties antérieures, elle avait été très-meurtrière pour les jeunes sujets.

Nous avons visité différentes fois cette commune avec M. Hugues, médecin vétérinaire de 1^{re} classe au 2^e régiment de lanciers. Ce praticien savant et distingué nous a aidé de ses lumières et de son expérience. Il a suivi avec attention et jusqu'à la fin, la marche de la maladie; et il en a fait le sujet d'une communication des plus intéressantes à la Société de Médecine vétérinaire du Brabant (Séance du 20 octobre dernier).

OBSERVATIONS
DE TRANSMISSION DE LA MALADIE DES ANIMAUX
A L'HOMME

Le 17 septembre, un fermier de Vieux-Héverlé nous amène son fils, âgé de six ans. L'enfant se plaint de douleurs vives au pied droit. Nous constatons une inflammation intense du gros orteil, et à la face plantaire, là où l'épiderme est très-épais, se trouve une phlyctène volumineuse.

Nous croyons à une inflammation simple, suite d'une piqûre que l'enfant se serait faite en courant pieds nus. Mais, à notre grand étonnement, l'incision, au lieu de pus, ne donne issue qu'à un liquide jaunâtre. L'épiderme enlevé laisse à découvert une ulcération superficielle, à fond grisâtre, d'un aspect granulé et entourée d'une auréole inflammatoire.

Le père nous apprend alors qu'un autre de ses enfants, âgé de 2 ans, a eu les mêmes lésions aux pieds, et qu'il est mort (voir n° 5 de la statistique des décès). Nos soupçons se portent immédiatement vers l'existence possible d'une maladie virulente, et ils se changent en quasi certitude lorsque le paysan, interrogé, nous répond que tout le bétail de la commune a été malade ou l'est encore ; que plusieurs autres

enfants sont morts, qu'ils ont eu tous ou mal à la gorge, ou des boutons sur le corps.

Le traitement que nous employons dans ce premier cas est le même qui nous a rendu tant de services dans la suite ; il consiste en cautérisations de l'ulcère, applications, loco dolenti, de cataplasmes de feuilles de noyer, potion au quinquina, régime tonique, etc.

Voulant étudier sur les lieux mêmes cette affection si étrange, et si nouvelle pour nous, nous nous rendîmes dans ce village le 21 septembre. Les renseignements recueillis confirmèrent entièrement les dires du fermier : la cocotte y régnait depuis plusieurs mois, presque tous les bestiaux en avaient été atteints et beaucoup de veaux avaient succombé. D'un autre côté, les livres de l'état civil constataient une mortalité considérable parmi les enfants. Nous y avons relevé les cas suivants, qui nous paraissent se rattacher intimement à l'épidémie régnante :

1^e Devroye, Jean Joseph, âgé de 9 ans, décédé le 11 août. Ulcères aux orteils.

2^e Rentmeesters, Rosalie, âgée de 6 ans, décédée le 13 août. Mal à la gorge. Nous relaterons plus loin l'histoire de cette malheureuse famille, dont tous les membres ont été malades.

3^e Vanvlasselaer, Guillaume, âgé de 4 ans, décédé le 23 août. Mal à la gorge ; salivation abondante.

4^e Rentmeesters, Élise, âgée de 5 ans, décédé le 1^{er} septembre. Mal à la gorge.

5^e Nys, Antoinette, âgée de 2 ans, décédée le 2 septembre. Ulcères aux pieds.

6^e Rentmeesters, Antoinette, âgée de 6 semaines. Mal à la gorge.

7° Lefever, Jean François, âgé d'un an, décédé le 14 septembre. Cet enfant a eu mal à la gorge et a présenté une vésicule suivie d'ulcère sur le doigt indicateur et des boutons sur la joue.

8° Vanderheyden, François, âgé de 4 ans, décédé le 19 septembre. Mal à la gorge ; ulcère sur le dos de sa main.

9° Vanvlasselaer, Florentine, âgée de 14 ans, décédée le 21 septembre. Mal à la gorge.

10° Goossens, Gustave, âgé de 8 ans, décédé le 24 septembre. Mal à la gorge.

Ainsi, dans l'espace de six semaines, dix enfants ou adolescents étaient morts après avoir eu des lésions à la gorge et aux membres.

A ces dix décès il faut ajouter les suivants, qui reconnaissent la même cause.

11° Michiels, Félix, âgé de 5 ans, décédé le 29 septembre.

12° Michiels, Philippe, âgé de 2 ans, décédé le 1^{er} octobre.

13° Michiels, Anastasie, âgée de 7 ans, décédée le 4 octobre.

Ces trois enfants ont été atteints presque simultanément vers le 11 septembre. Les deux premiers n'ont souffert que de la gorge. Chez la jeune fille (n° 13) on a remarqué une pustule sur le doigt médius de la main droite et des traces de lymphangite sur l'avant-bras. Deux autres enfants ont été malades, mais ils ont guéri.

14° Michiels, Guillaume, âgé de 10 mois, décédé le 4 octobre. Cet enfant, quoique portant le même nom, n'est pas de la famille des précédents.

Il a souffert de la gorge et avait, nous a-t-on dit, une brûlure à la main et à l'avant-bras (?)

15° Malcause, épouse Denruyter, âgée de 40 ans, décédée le 8 octobre. Mal à la gorge.

16° Denruyter, Anne, fille de la précédente, âgée de 12 ans, décédée le 9 octobre. Mal à la gorge.

Nous parlerons de cette famille dont nous avons traité un fils.

17° Vandezande, Édouard, âgé de 17 mois, décédé le 13 octobre. Mal à la gorge, plaie à la main.

18° Vandezande, Jeannette, âgée de 4 ans, sœur du précédent. Mal à la gorge.

19° Denruyter, Jean-Baptiste, fils du n°15, âgé de 15 mois, décédé le 15 octobre. Mal à la gorge.

20° Aerts, François, âgé de 11 ans, décédé le 25 octobre. Mal à la gorge, taches noires sur le corps.

Cette famille est composée de cinq enfants; tous ont été malades; l'un d'eux a eu un abcès très-volumineux au cou.

21° Wouters, Pierre, âgé de 16 ans, décédé le 2 décembre. Mal à la gorge.

Dans cette maison trois enfants ont été malades; l'aîné, âgé de 20 ans, a seul guéri. Nous l'avons vu en décembre, il portait des traces d'ulcération avec perte de substance sur les amygdales.

22° Wouters, Guillaume, frère du précédent, âgé de 14 ans, décédé le 16 décembre, après avoir souffert de la gorge pendant vingt jours.

23° Vanhof, Marie-Élisabeth, âgée de 3 ans, 9 mois, décédée le 20 décembre. Mal à la gorge.

Nous avons examiné le cadavre de cette enfant. Nous dirons ce que nous y avons trouvé, quand nous rapporterons l'histoire de cette famille.

Après cette statistique, dont la signification n'échappera pas au lecteur attentif, revenons à la visite du 21 septembre.

A cette date plusieurs enfants étaient malades ; en l'absence des médecins traitants nous ne crûmes pas pouvoir les visiter. Toutefois les renseignements recueillis confirmaient entièrement notre opinion : il y avait là une maladie épidémique, attaquant les personnes de tout âge, mais faisant surtout des victimes parmi les enfants.

Était-ce une affection croupale, comme le prétendaient les médecins de la localité, ou l'affection se rattachait-elle à celle qui sévissait alors sur le bétail ? Pour nous cette dernière hypothèse était la plus probable, elle devenait même déjà une conviction : la stomatite aphtheuse avait régné, ou régnait encore avec intensité dans presque toutes les étables ; les renseignements obtenus, et le fait observé par nous, établissaient, à n'en pas douter, une corrélation entre les deux actes morbides.

D'un autre côté, on ne trouvait pas les symptômes si *caractéristiques* du croup, ni la marche rapide, ni la terminaison presque toujours fatale de la maladie ; les enfants, qui étaient morts, n'avaient pas *tous* présenté des phénomènes du côté de la gorge, et chez d'autres, il y avait eu, en même temps que ces phénomènes, des ulcères sur le corps, etc.

Quelle que soit l'opinion que l'on admit sur la nature de l'épidémie, il y avait évidemment des mesures à prendre dans l'intérêt de la santé publique, et cela sans aucun retard. C'est ce qu'a compris, comme nous, l'auteur de l'enquête faite ultérieurement dans la commune.

Seulement nous partions d'un point de vue tout à fait différent. Pendant qu'il conseillait de ne pas admettre à l'école les enfants *malades*, d'aérer les salles après la sortie des élèves, de faire blanchir et laver les maisons, etc., nous recommandions, dès le 21 septembre, d'isoler les *animaux malades*, de les faire traiter immédiatement par

des hommes compétents, de proscrire l'usage du lait non bouilli et du beurre, provenant des animaux infectés, d'appeler un médecin dès qu'on remarquerait la moindre manifestation du mal, etc.

De retour à Louvain, nous crûmes de notre devoir d'informer le commissaire d'arrondissement de la gravité de l'épidémie, et de la nécessité de recourir à des moyens efficaces pour la combattre.

Cet éveil donné à l'autorité, amena sur les lieux, le 11 octobre suivant, un membre de la Commission médicale, chargé d'étudier la maladie. Nous publierons son rapport. Ce document n'est pas sans intérêt; nous ne le commenterons pas, laissant ce soin au lecteur; nous nous bornerons à exposer les motifs pour lesquels nous n'admettons pas ses conclusions.

La première visite ne nous ayant pas complètement satisfait, et voulant acquérir une certitude plus grande encore, nous nous sommes rendus une seconde fois à Vieux-Héverlé, le 27 septembre, accompagné de M. Hugues, dont nous avons déjà cité le nom, et de M. Crevecœur, médecin vétérinaire du gouvernement.

Après nouvel examen des lésions chez l'homme et chez l'animal malade, après comparaison, le doute n'était plus possible.

Nous avons visité ce jour-là la famille Vanh.... Félix, dont aucun membre n'a été épargné par la maladie.

Les vaches avaient eu la cocotte, et, circonstance importante à noter, l'étable communique avec l'habitation.

Le père a été le premier atteint; il a souffert de la gorge au commencement de septembre, et le 27 il portait encore des traces d'ulcération sur les amygdales.

L'aîné des enfants, âgé de 16 ans, présentait alors à la

plante du pied un ulcère ovale, d'un diamètre de 2 1/2 centimètres de long sur 1 3/4 de large et offrant les caractères que nous décrirons plus loin (1).

Un autre garçon, âgé de 12 ans, avait un ulcère allongé à la partie inférieure et interne du gros orteil.

Chez une jeune fille, âgée de 7 ans, nous avons constaté des ulcères à la face plantaire des deux derniers orteils et dans l'espace interdigitaire; un autre ulcère, de forme arrondie, de 1 centimètre de diamètre, se voyait à la partie antérieure de la jambe.

Aucun de ces trois enfants n'avait de lésions à la gorge. Ce ne fut que le 2 octobre que la fille se plaignit de ce côté. A l'examen, nous trouvâmes une phlyctène à la face interne de la lèvre supérieure; le liquide écoulé laissa à nu un ulcère caractéristique. Nous constatâmes en même temps sur les amygdales et sur le voile du palais des points blancs grisâtres avec rougeur et gonflement de ces parties.

Le 8 octobre, la mère portait sur le bras droit un ulcère semblable à ceux observés chez ses enfants. Toutes ces lésions avaient commencé de la même manière : point rouge, démangeaisons vives, bientôt phlyctène qui crève et se trouve remplacé par un ulcère. Celui-ci, modifié par le traitement, a guéri, dans ces quatre cas, après quinze jours à un mois.

Chez G..., dont un fils était mort trois jours auparavant, (n° 10 de la statistique des décès), nous avons vu un jeune garçon portant sur les amygdales des ulcères en tout sem-

(1) Tous les ulcères observés par nous ont toujours présenté les mêmes caractères. Pour éviter les répétitions, nous prions le lecteur de s'en rapporter à la description que nous en donnons au chapitre suivant.

blables à ceux que nous constatons dans la bouche des vaches dont l'étable joint la maison.

Nous allons passer rapidement en revue les autres cas que nous avons rencontrés, et qui nous ont servi à établir les symptômes de cette maladie nouvelle. Nous renvoyons au chapitre suivant pour les caractères des lésions et le traitement employé.

Virginie P..., épouse L..., 1^{er} octobre, ulcère de 3 centimètres à la partie antéro-externe de la jambe gauche; ulcération sur l'amygdale gauche. Guérison après 14 jours de traitement.

Vers le milieu du mois de septembre cette femme a perdu un enfant, âgé de un an (n° 7 de la statistique). Cet enfant avait eu une vésicule sur le doigt indicateur, deux sur la joue, et avait souffert de la gorge.

Famille D.... La mère et deux enfants sont décédés (nos 15, 16 et 19); deux autres ont été malades. Le 10 octobre, l'un d'eux, âgé de 14 ans, vint nous consulter. Ulcère arrondi de 1 centimètre de diamètre à la hanche gauche; un autre ulcère de même forme et de même dimension dans le creux poplité. Le 17, mal à la gorge, ulcération sur la lèvre inférieure qui est fortement tuméfiée, et sur les amygdales. Le 3 novembre, abcès volumineux sur la partie latérale droite du cou. L'ulcère de la hanche est guéri; celui du creux poplité a fait des progrès et a atteint 5 millimètres de profondeur; un nouvel ulcère s'est montré sur la fesse gauche, et ceux des amygdales sont plus prononcés. Guérison complète après deux mois.

François Vanh..., âgé de 16 ans, 21 octobre. Phlyctène sur la deuxième phalange de l'indicateur gauche, démangeaison: incision, liquide jaunâtre, ulcère de six millimètres de diamètre. Aucune lésion dans la gorge. Guérison après dix jours.

Félicie St..., âgée de 17 ans, 21 octobre. Vésicule occupant la face palmaire de la deuxième phalange du pouce; ulcère sous le liquide. Le 25, mal à la gorge, amygdales ulcérées. Guérison après quinze jours.

Famille R.... Le 6 décembre, nous voyons la femme R.... pour la première fois. Elle a une inflammation diffuse, siégeant vers la partie postérieure du coude droit; un ulcère, incomplètement guéri, existe à la face palmaire du doigt médius de la main droite. Elle nous dit que dans le courant du mois de septembre une vésicule, bientôt suivie d'ulcération, s'est montrée en cet endroit.

Toute la famille a été malade. Deux enfants sont morts (nos 2 et 6). L'une, âgée de 6 ans, décédée le 13 août, et l'autre âgée de 6 semaines. *La mère nourrissait cette dernière alors qu'elle avait au doigt l'ulcère dont nous avons parlé.*

Vers la fin du mois d'août, le père a souffert de la gorge et nous constatons encore sur les amygdales des cicatrices avec perte de substance.

Les deux autres enfants, un garçon, âgé de 8 ans, et une fille de 3 ans ont eu un mal de gorge et des boutons sur le corps, antérieurement à notre visite.

Le 8 décembre, l'inflammation du bras de la femme R.... s'est limitée. Entre l'épicondyle et l'olécrâne, nous constatons une tumeur arrondie, fluctuante, de la grosseur d'un œuf de pigeon et dont l'incision donne issue à du pus.

Le 14, l'incision linéaire s'est transformée en un ulcère arrondi d'un diamètre de 1 1/2 centimètre. L'ulcération faisant des progrès, nous cautérisons le 15, et dès lors la plaie change d'aspect, tend à la guérison, qui est complète après quinze jours.

Ce fait prouve que la femme R..., qui avait eu les symp-

tômes évidents de la maladie au commencement de septembre, n'était pas encore guérie en décembre; que le virus existait toujours dans le sang, et qu'il a donné des preuves de sa présence en transformant une plaie simple en un ulcère caractéristique.

Le 21 décembre, informé que l'enfant Vanh.... (n° 23 de la statistique) était mort, nous nous sommes rendu dans la commune, espérant pouvoir faire l'autopsie. Les parents s'y sont opposés; mais il nous a été donné toutefois de constater sur les amygdales un détritrus jaune grisâtre, assez épais et sous lequel nous avons vu l'ulcère bien caractérisé.

La mère avait eu un mal de gorge une quinzaine de jours avant son enfant, et des traces existaient encore sur les amygdales et le pilier antérieur du voile du palais.

Un fils, âgé de vingt ans, portait *depuis le mois de juillet* un ulcère arrondi de 3 1/2 centimètres de diamètre à la partie antérieure de la jambe et il avait aussi souffert de la gorge.

Après six semaines de traitement, cet ulcère, qui datait de *plusieurs* mois, était entièrement guéri.

Famille C.... Un jeune garçon, âgé de 7 ans, a eu mal à la gorge, et a présenté une éruption sur le corps.

Au mois d'août le père a eu une phlyctène, suivie d'ulcération, sur le dos de la main; la cicatrice existe encore.

Le bétail a été malade.

D..., Charles, âgé de 56 ans, 3 janvier 1873. Ulcère de forme ovale, de 2 centimètres de long sur 2 1/2 de large, siégeant à la partie antéro-externe de la jambe gauche. Cet ulcère a commencé par une phlyctène. Guérison après quinze jours de traitement.

Tels sont les faits que nous avons observés avec la plus grande attention. Ils nous fourniront les matériaux nécessaires au chapitre suivant.

Nous apprenons à l'instant qu'un de nos confrères, médecin à Hérent, près de Louvain, a, dit-on, observé dans la commune qu'il habite un cas évident de transmission de la maladie, d'autres faits analogues ont été signalés en France.

DE LA

MALADIE DANS L'ESPÈCE HUMAINE.

Des faits que nous venons d'exposer, nous croyons pouvoir tirer les déductions suivantes qui nous paraissent parfaitement établies :

La fièvre aphteuse du bétail peut, dans *certaines* circonstances, se transmettre à l'espèce humaine et y développer une affection ayant une grande analogie avec la maladie mère.

Cette affection est grave chez les enfants ; bien que moins meurtrière chez l'adulte, elle exige cependant toujours l'intervention active de la médecine.

Toutes les épizooties de stomatite aphteuse ne jouissent pas de cette propriété néfaste. Il faut un degré de malignité, de virulence tout à fait spécial, que fort heureusement elles ne possèdent pas toujours. L'épizootie de 1872 a-t-elle été la première à jouir de ce triste privilège ? Nous serions tenté de le supposer, car il n'est pas à notre connaissance que dans les épizooties antérieures, on ait observé une semblable transmission.

Cette affection nouvelle et encore si peu étudiée, présente

une série de questions très-graves et bien difficiles à résoudre en ce moment. Nous en indiquerons les principales à l'égard desquelles nous émettons notre opinion, mais avec une prudente réserve, que justifient très-bien du reste et la nouveauté du fait et la difficulté, souvent si grande, de pouvoir l'établir sur des données matérielles.

Quels sont les intermédiaires de la transmission de la maladie à l'homme?

L'agent le plus certain et le plus actif de cette transmission est le liquide contenu dans la phlyctène, ou celui secrété à la surface de l'ulcère chez l'animal. Des faits évidents d'inoculation de la maladie à l'homme à l'aide de ce liquide, en prouvent les propriétés éminemment contagieuses. Nous pourrions citer les expériences de Hertwig, Marin et Villain, les inoculations de Cooper et Emery, etc.

L'absorption peut se faire à la surface des muqueuses ou par la peau dénudée de son épiderme.

Nous avons remarqué que les ulcères siégeaient assez souvent aux pieds. Nous nous demandons s'il ne faut voir dans ce fait qu'un effet de l'inoculation directe. Les enfants courent pieds nus à la campagne; ils peuvent avoir une égratignure, et en marchant sur un sol imprégné de sanie déposée à la suite du passage des bestiaux, s'inoculer la maladie. Ou, le pied ne serait-il pas, comme les espaces interdigités chez les animaux, un lieu d'élection pour la manifestation de la maladie?

Toutefois, les lésions se rencontrent aussi assez fréquemment aux mains. Serait-ce vers les extrémités que la nature pousserait le principe morbide pour s'en débarrasser?

Les propriétés contagieuses du lait cru sont parfaitement

établies : la mortalité chez les animaux nourris avec ce liquide non bouilli, et l'exemple des vétérinaires allemands qui se sont donnés la maladie en faisant usage de lait frais provenant de bêtes malades, en sont des preuves convaincantes.

Ne pouvons-nous pas croire que le lait puise ses principes nuisibles dans le sang ? Telle n'est pas, il est vrai, l'opinion de M. Jouet, qui pense que c'est par le mélange, pendant l'acte de la mulsion, du liquide contenu dans les vésicules des trayons avec le lait, que celui-ci acquiert ses propriétés si funestes.

Quoi qu'il en soit, on ne doit jamais perdre de vue que l'innocuité du lait, qui a été soumis à l'ébullition, est certaine.

Le virus n'est pas détruit par le battage de la crème ; et le beurre serait ainsi un troisième agent de transmission.

Nous renouvellerons ici la question que nous posions il y a un instant, et nous demanderons si la propriété contagieuse du lait et du beurre n'est pas la cause de la fréquence des lésions dans l'arrière-bouche, notamment sur les amygdales, parties qui sont en contact assez prolongé avec ces substances alimentaires pendant l'acte de la déglutition ; ou, s'il ne faudrait encore voir qu'un lieu d'élection dont l'analogie s'observe chez les animaux. Chez ceux-ci, en effet, la bouche est le siège ordinaire de l'éruption, ce qui a fait donner à la maladie le nom de stomatite aphtheuse.

La viande, qui n'a pas été soumise à une haute température, transmet-elle l'affection ? Cette question ne peut être résolue que par des observations cliniques nombreuses et par l'expérimentation. Jusqu'aujourd'hui aucun fait n'est venu prouver que la viande de ces animaux soit malfaisante, mais il en est qui attestent sa parfaite innocuité, au moins quand elle a été soumise à la cuisson.

Cette maladie nouvelle est-elle une affection générale, résultant de l'empoisonnement du sang par un virus inoculé ou introduit dans l'économie, et dont l'éruption ne serait que la manifestation extérieure ?

La nature chercherait-elle dans cette éruption une sorte d'émonctoire pour l'élimination du principe morbide ?

Ce principe, n'étant pas détruit à la surface de l'ulcère, serait-il de nouveau résorbé, et de cette façon repullulerait-il sans cesse dans le sang au point de rendre la vie incompatible avec cette altération du fluide circulatoire ?

C'est là un problème à plusieurs inconnues. Nous ne faisons que le poser, bien que nous soyons porté à lui donner une solution affirmative. Notre traitement a, du reste, été basé sur cette idée, et les résultats ont été des plus favorables.

La communication de la fièvre aphtheuse étant admise, quelles conséquences doit-on en tirer pour l'hygiène publique ? En d'autres termes, quelles sont les mesures que les autorités doivent prendre quand la maladie sévit ?

Nous croyons qu'il faudrait d'abord désabuser les paysans sur la prétendue bénignité de l'affection, leur faire comprendre qu'ils peuvent payer bien cher leur incurie ; ordonner l'isolement des bestiaux malades, recourir aux hommes de l'art, s'efforcer par tous les moyens d'arrêter l'épizootie, d'en éteindre le foyer ; recommander la plus grande prudence aux personnes qui approchent du bétail infecté ; proscrire l'usage du lait non bouilli, et du beurre ayant une origine suspecte ; appeler la sérieuse attention sur l'urgence de consulter un médecin, dès qu'un symptôme de l'affection se montre soit à la gorge soit sur le corps. Ces moyens, bien employés, pourraient prévenir le retour de cette mortalité effrayante, dont Vieux-Héverlé a donné un si triste et si pénible exemple.

Quels sont les phénomènes par lesquels la maladie révèle sa présence chez l'homme?

Il ne nous a pas été donné d'observer la maladie dans la période qui précède l'éruption et que l'on pourrait appeler *période d'incubation*.

S'il existe des symptômes prodromiques, ils sont peu marqués, car aucun de nos malades n'a pu nous renseigner exactement sur ce point. L'éruption se manifeste le plus souvent dans la bouche et principalement sur les amygdales, sur la luette et sur le voile du palais. Nous l'avons rencontrée à la face interne des lèvres, et c'est là seulement que nous l'avons vue à l'état de vésicule. On conçoit du reste que celle-ci ne résiste pas longtemps sur les amygdales, où elle est facilement déchirée par le passage du bol alimentaire. Sur ces parties nous ne l'avons jamais constatée que sous forme d'ulcères, plus ou moins étendus, généralement assez profonds et recouverts d'une sécrétion grisâtre, pultacée. Après guérison il restait souvent une perte de substance assez marquée.

Nous n'avons observé d'autre toux que celle provoquée par le développement de la luette ; jamais elle n'avait le caractère de la toux croupale. Dans quelques cas il y avait un léger coryza ou une salivation plus abondante. La voix n'était jamais complètement éteinte ni même notablement altérée, et la réaction fébrile était peu intense. Nous nous hâtons cependant d'ajouter que nous n'avons pas vu la maladie à sa dernière période lorsque la mort était imminente.

Quand l'éruption existait sur le corps, elle siégeait, d'après l'ordre de fréquence, aux pieds, aux mains, sur les membres inférieurs et sur les membres supérieurs. Jamais nous ne l'avons constatée sur le tronc.

Elle débute par un point rouge, occasionnant une certaine démangeaison, très-variable, suivant les individus ; bientôt

après l'épiderme se soulève et une phlyctène, remplie de sérosité jaunâtre, apparaît. Cette phlyctène crève au bout d'un temps plus ou moins long, suivant la résistance de l'épiderme, et le degré de démangeaison qui amène le sujet à se gratter.

Le liquide écoulé, il reste sous l'épiderme une ulcération plus ou moins profonde, plus ou moins étendue. Tantôt elle n'entame que le derme, d'autres fois le tissu cellulaire sous-cutané, rarement elle va jusqu'aux muscles. Le plus souvent de forme arrondie ou ovale, elle mesure de 5 millimètres à 3 1/2 centimètres.

La surface est généralement granuleuse, recouverte d'un pus ichoreux, d'odeur nauséabonde.

Abandonnée à elle-même, cette lésion devient un ulcère rongeur. Après plusieurs cautérisations elle se transforme en plaie simple.

L'ulcère guéri laisse une cicatrice, d'une couleur brune grisâtre qui devient plus tard blanchâtre. Si la perte de substance a été considérable la cicatrice a un aspect réticulé.

Quels sont les moyens propres à combattre cette affection?

Nous n'avons pas la prétention d'établir le traitement de cette maladie si peu connue; nous exposerons les moyens que nous avons employés et qui nous ont réussi.

Persuadé qu'il y avait un principe virulent, qu'il importait de détruire sans retard, notre premier soin était de cautériser fortement les ulcères, soit qu'ils eussent leur siège dans la bouche, soit sur les amygdales, soit à la surface du corps.

Le caustique le plus fréquemment employé, et le seul dont nous ayons fait usage dans la bouche, a été l'acide chlorhydrique pur. La cautérisation était répétée plusieurs jours de

suite, et dans l'intervalle, nous prescrivions, pour la bouche, des gargarismes astringents et détersifs. Sur les ulcères cutanés, outre les cautérisations, nous faisons usage de l'onguent égyptiac, de cataplasmes de feuilles de noyer ; et, quand la partie le permettait, de bains locaux, composés de la décoction des mêmes feuilles. Plus tard, quand la plaie était modifiée, nous faisons un pansement au styrax. En même temps nous prescrivions une potion au quinquina avec addition d'alcoolature d'aconit et un régime tonique.

Après les faits évidents que nous avons rapportés dans le cours de ce travail, il semblerait qu'il ne puisse plus y avoir le moindre doute sur la nature de l'épidémie qui a sévi à Vieux-Héverlé. Tous n'en jugent pas ainsi cependant, et M. Craninx, professeur à l'université de Louvain, délégué par la Commission médicale provinciale, y a vu tout autre chose qu'une maladie provenant de la communication à l'homme de la stomatite aphtheuse des animaux; il y a trouvé.... *une épidémie d'angine croupale!! le croup!!!*

Le 11 octobre, il adressait à M. le président de la Commission médicale le rapport suivant :

« MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

» En vertu de votre délégation et de la lettre de M. le Gouverneur, je me suis rendu aujourd'hui, 11 octobre, dans la commune de Vieux-Héverlé. A ma demande, j'ai rencontré à la maison communale M. le Bourgmestre, M. le Secrétaire et deux médecins, qui ont donné leurs soins aux malades atteints de la maladie régnante, un troisième docteur, absent pour quelques jours, n'a pu s'y rendre.

» La commune de Vieux-Héverlé, située en partie sur un

plateau élevé, a cependant une partie de la population qui habite dans un endroit bas et humide ; c'est surtout là qu'une épidémie de fièvre typhoïde a régné en 1858 et une de choléra en 1849.

» Depuis lors, aucune maladie épidémique ni contagieuse n'avait régné dans cette commune, malgré une épizootie grave de stomatite aphtheuse qui y sévit en 1869.

» D'après la déclaration du Bourgmestre et du Secrétaire, l'affection aphtheuse, qui vient de finir dans la commune, a été infiniment plus légère que celle d'il y a trois ans, et, à cette époque, aucun enfant, aucun adulte n'a souffert de la gorge ni de la bouche.

» M. le médecin vétérinaire Crèveccœur m'a déclaré que la stomatite aphtheuse a régné en même temps dans les communes environnantes de Vieux-Héverlé, sans que des maladies se soient développées chez les personnes qui les soignaient ou nourrissaient.

» La population de Vieux-Héverlé compte environ mille âmes ; la maladie s'est développée au commencement du mois d'août, avant la maladie aphtheuse du bétail, elle est presque éteinte aujourd'hui.

» Cependant j'ai pu voir un jeune enfant où l'affection date de deux jours seulement. La maladie a atteint environ une trentaine de personnes, douze ont succombé, principalement les enfants, et les caractères que j'ai pu constater ne me laissent aucun doute sur la nature de la maladie : malaise, agitation, fièvre avant le mal local, aujourd'hui fausses membranes épaisses, d'un blanc grisâtre, sur les amygdales et la luette, respiration fréquente, bruyante, toux caractéristique, ce sont là les caractères certains d'une angine couenneuse, croupale et du croup, attaquant simultanément l'arrière-

bouche, le pharynx et le larynx, et qui expliquent la gravité de la maladie.

» D'après les renseignements des médecins, les autres malades ont présenté des symptômes analogues; quelques-uns ont éprouvé un écoulement muqueux et fétide par la bouche et le nez. Une éruption s'est présentée, chez le petit nombre, sur les membres, résultat vraisemblable de l'infection générale, mais pas d'éruption aphtheuse dans la bouche, le caractère essentiel de la stomatite aphtheuse.

» J'ai visité un enfant convalescent, qui conserve encore une légère toux croupale, signe certain que le larynx a été le siège de la maladie.

» Sans nier la possibilité de la transmission de la stomatite aphtheuse des animaux à l'homme, je ne crois pas que ce soit le cas dans cette circonstance. M. Bouley, médecin vétérinaire, vient de communiquer à l'Académie nationale de France des faits évidents de la possibilité de cette transmission à l'homme et aux jeunes animaux surtout.

» La mesure prise par l'autorité communale de retarder l'ouverture de l'école jusqu'au 14 de ce mois, est fort sage.

» J'ai recommandé d'éviter d'admettre à l'école des enfants malades, de retarder l'admission des convalescents, qui sont souvent aptes à transmettre la maladie, d'aérer les salles des classes après la sortie des élèves, de faire blanchir et laver les maisons, enfin les Bourgmestre et Secrétaire, MM. les docteurs Boghe et Martens m'ont promis de veiller à tous les soins hygiéniques pour que la maladie s'éteigne complètement et le plus tôt possible.

» J'ai prié l'autorité communale de tenir la Commission médicale au courant de ce qui pourrait survenir ultérieurement et, dans l'occurrence de prévenir toujours immédiatement le président de la commission médicale provinciale

lorsqu'une épidémie survient, comme du reste la loi l'exige.

» Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mon respect.

» *Louvain, 11 octobre 1872.*

(signé) » CRANINX. »

Nous regrettons de nous trouver en désaccord aussi complet avec un homme qui passe pour une des sommités du monde médical. Mais c'est précisément parce que son opinion peut faire autorité, que nous croyons devoir la combattre, persuadé que les conséquences les plus graves peuvent résulter d'une erreur de diagnostic,

Nous ne toucherons que les points du rapport qui ont trait à la question en litige.

M. Craninx affirme, d'après la déclaration du Bourgmestre et du Secrétaire, que l'épidémie de stomatite a été plus bénigne cette année à Vieux-Héverlé que celle qui y sévit en 1869. Les habitants, en très-grand nombre, nous ont cependant dit le contraire. Entre ces deux affirmations contradictoires nous serions très-embarrassé de choisir, si nous n'avions pour nous éclairer, et la grande mortalité parmi les veaux dans ce village en 1872, ce que l'on n'a pas observé en 1869, et la malignité extraordinaire de la dernière épizootie dans l'Europe entière. Il serait très-étonnant que Vieux-Héverlé, qui se trouve dans de très-mauvaises conditions hygiéniques, eût pu faire exception. La vaine pâture y existe encore ; les prairies où les bestiaux paissent en commun sont basses, humides, situées le long de cours d'eau, etc., toutes circonstances favorables au développement et à la propagation de la maladie.

Si dans les communes environnantes il n'y a pas eu de cas de communication de l'affection aux personnes qui soignaient ou nourrissaient les bestiaux atteints, cela ne prouve rien contre la thèse que nous soutenons. La cocotte a régné dans un très-grand nombre de communes, et les cas de transmission n'ont été constatés que dans peu de localités.

Aussi, nous ne prétendons pas que *partout, toujours et dans toutes les circonstances*, la maladie se transmet à l'homme; il faut, nous le répétons encore une fois, un concours de conditions particulières dont nous avons parlé.

Nous sommes convaincu que l'on a induit l'auteur du rapport en erreur, quand on lui a dit que la maladie s'était déclarée chez l'homme avant l'apparition de la fièvre aphteuse du bétail. Il est parfaitement exact, au contraire, et tous les habitants pourraient l'affirmer au besoin, que la cocotte sévissait déjà dès le commencement de l'été, qu'elle a duré pendant toute cette saison, tandis que ce n'est que le 11 août que la maladie a fait sa première victime dans l'espèce humaine.

Lors de l'enquête faite par M. Craninx, il y avait un assez grand nombre de malades dans la commune. Pour ce qui nous concerne, nous avions en ce moment sept personnes en traitement et toutes présentaient l'ulcère caractéristique. Nous sommes très-étonné d'apprendre par le rapport même que M. Craninx se soit contenté de voir un *seul sujet* et qu'il en tire des conclusions aussi positives. Il est vrai qu'il a rencontré dans ce cas *unique* tous les symptômes prodromiques et pathognomoniques du croup. Il ne pouvait donc rester aucun doute dans son esprit sur la nature de la maladie.

Nous reconnaissons volontiers que M. Craninx est un médecin trop consciencieux, pour décrire un seul symptôme qu'il n'eût pas parfaitement constaté; loin de nous la pensée

d'émettre sur ce point le moindre doute. Mais nous devons déclarer que nous n'avons rencontré, dans les cas si nombreux que nous avons examinés, aucun des phénomènes si bien décrits par le professeur de Louvain. Si l'unique malade qu'il a vu avait le croup, ceux que nous avons traités n'en étaient certainement pas atteints. Jamais, nous n'avons observé un seul des caractères si positifs du croup.

L'enfant que M. Craninx a vu portait, si nos renseignements sont exacts, une plaie sur le dos de la main. Le médecin traitant lui aurait déclaré que c'était une brûlure; cependant, personne ne se rappelait comment elle avait été occasionnée. Un examen attentif eut probablement fait découvrir l'ulcère caractéristique.

Toutefois, cette constatation même n'était pas de nature à ébranler la conviction de M. Craninx. En effet, il explique la formation de ces ulcères d'une façon assez neuve et assez originale, il est vrai. Pour lui, elle est le résultat vraisemblable de l'infection générale !!!

Nous ignorions que le croup eût jamais donné lieu à une infection générale se traduisant de cette manière. Nous voulons bien l'admettre cependant : notre honorable contradicteur ayant un nom dans la science, et une expérience qui nous inspirent un certain respect. Mais pour qu'une telle infection existe, la maladie devrait être arrivée à sa dernière période, à ce moment où la médecine, hélas ! encore si impuissante contre le croup, ne peut même plus rien tenter pour sauver le malade. Et cependant *nous n'en aurions perdu aucun !* Une seule guérison serait déjà extraordinaire, mais un aussi grand nombre tiendrait du miracle, et vraiment nous ne sommes pas de force à en opérer.

Dans plusieurs cas observés par nous, l'éruption sur les membres a précédé de plusieurs jours les symptômes du

côté de la gorge ; chez d'autres toute la maladie s'est bornée aux lésions constatées sur le corps, il n'y en a eu aucune dans la bouche ou dans les voies respiratoires. Ici évidemment l'infection générale du croup ne suffit plus pour expliquer la présence des ulcères. Quand ces ulcérations existaient dans l'arrière-bouche, elles n'avaient aucun des caractères de la fausse membrane du croup ; elles étaient, au contraire, identiques à celles observées dans la bouche des animaux.

L'auteur affirme qu'il n'y a jamais eu d'éruption aphtheuse dans la bouche. Il est possible qu'elle n'existait pas dans le *seul* et *unique* cas qu'il a vu, mais nous, nous l'avons rencontrée, et souvent.

M. Craninx doit avoir été mal renseigné quand il déclare que l'éruption sur les membres ne s'est manifestée que chez le petit nombre. Nous l'avons, nous, constatée dans la plupart des cas. N'a-t-elle pas passé parfois inaperçue ou ne l'a-t-on pas considérée comme une brûlure ? S'il en était autrement, nous aurions été exceptionnellement privilégié !

Disons encore une fois en terminant que nous avons interrogé et observé soigneusement tous nos malades, et que pas un, n'a présenté la toux, si caractéristique du croup, ni aucun des autres symptômes décrits dans le rapport.

Enfin, s'il fallait produire encore un dernier argument en faveur de notre opinion, nous dirions avec l'axiome : *naturam morborum ostendit curatio*. Comment expliquer la mortalité si grande survenue chez les malades traités pour le croup par d'autres confrères, et la guérison *de tous* les nôtres par les moyens cités plus haut ?

Ici se termine notre tâche, du moins pour le moment ; nous la reprendrons si les circonstances nous y invitent.

1850756

