

Zeitschrift: Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire
ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires

Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

Band: 61 (1919)

Heft: 5-6

Artikel: Études clinique et diagnostique de la morve

Autor: Ritzenthaler

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-590477>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

17. Sahli, Hermann: Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden. 6. Aufl.
18. Scheitlin, Walter: Vergleichende Untersuchungen über die Blutviskosität bei gesunden und kranken Tieren. Dissertation. Zürich 1909.
19. Schindelka: Hämométrische Untersuchungen an gesunden und kranken Pferden. Referat in den Jahresberichten über die Leistungen auf dem Gebiet der Veterinärmedizin, 1888.
20. Siebeck: Deutsches Archiv für klinische Medizin, 1911, Bd. 102, S. 390.
21. Stömmer, Otto: Über das chronische vesikuläre Emphysem namentlich der Pferdélunge. Deutsche Zeitschrift für Tiermedizin, 1887, S. 93.
22. Storch: Untersuchungen über den Blutkörperchengehalt des Blutes der landwirtschaftlichen Haussäugetiere. Dissertation. Bern 1901.
23. Virchow: Emphysema pulmonum. Berliner klin. Wochenschrift, 1888, S. 1.
24. Weil, Emile: Note sur les organes hématopoiétiques et l'hématopoièse dans la cyanose congénitale. Comptes rendus hebdomadaires de la société de biologie, 1901, S. 713.
25. Yakimoff und Kohl: Zur Frage über die Beschaffenheit des Blutes von Pferden verschiedener Rassen. Monatshefte für praktische Tierheilkunde, Bd. 21, 1910.
26. Krüger } zitiert nach Grawitz.
27. Zuntz }

Etudes clinique et diagnostique de la morve.

Par le Dr. Ritzenthaler, à Schönbühl.

La morve est la compagne fidèle de la guerre. Poursuivie, chassée, traquée, en temps de paix, par les lois et règlements épizootiques, elle semble vaincue. Elle sommeille seulement. Elle se réveille lorsque Mars sort son glaive du fourreau, se développe, se propage et décime les escadrons et les attelages. Les nombreux mémoires parus ces dernières années sur la morve jettent une lumière inquiétante sur les ravages qu'elle cause actuellement et sur l'expansion qu'elle a prise.

Entourés de belligérants, nous recevons chaque jour des éclaboussures du conflit. La morve est bien une des plus désagréables et redoutables. La cavalerie suisse qui se remontait avant 1914 en Allemagne et en Irlande vit ces sources tarir au lendemain des hostilités: elle dû maintenir et compléter ses effectifs par des achats en Amérique du Nord. Maints transports arrivèrent dans de très bonnes conditions hygiéniques; puis un se révéla contaminé de morve.

De nos jours dès que la suspicion de morve est éveillée, le diagnostic est facile. Les méthodes abondent. Les unes reposent sur l'emploi de la malléine (méthode allergétique), les autres sur la réaction des toxines. Elles se contrôlent et se complètent mutuellement, mais toutes ont besoin pour interprète de l'expérience et de l'habileté de l'opérateur.

Le diagnostic fut assuré par les moyens suivants :

- a) l'examen clinique;
- b) la réaction ophthalmique;
- c) la réaction intradermopalpébrale;
- d) la malléination;
- e) la congutination.

a) **Examen clinique.** La morve revêt des aspects protéiformes et le clinicien se la dépeint trop facilement que sous les manifestations classiques du jetage, des ulcères des fosses nasales et de la glande. „La morve se présente chez les solipèdes sous des expressions cliniques dissemblables et l'on conçoit la répugnance des anciens observateurs à admettre l'identité étiogénique des diverses manifestations.“¹⁾ Si le propriétaire est attentif et avertit assez tôt le vétérinaire, cette trinité symptomatique n'a plus le temps de se développer. On la rencontrera encore lors de cas aigus ou dans des contrées où les ordonnances sanitaires sont délaissées, foulées au pied ou n'existent pas encore. Chez nous la forme classique tendra toujours plus à disparaître. Mais la vigilance du praticien ne doit ni se ralentir, ni s'endormir. Toute lésion de mauvais aspect, *en n'importe quel endroit du corps*, tout accident en l'absence de causes déterminantes, toute boiterie insolite, inlocalisable doivent éveiller la suspicion de morve et provoquer un diagnostic précoce. Les moyens actuels d'inquisition nous éclairent rapidement sur la nature de l'affection. L'inspection de l'auge et du nez ne suffit pas; l'œil du vétérinaire doit s'attarder sur toute altération discrète, obscure et inconnue.

1. 231 ✚ 15 Amelia porte à la face externe du canon gauche une petite tuméfaction insensible, muette, ressemblant à un hématoïde organisé. Extirpation: capsule fibreuse, contenu huileux citrin. Guérison par première intention. A quelque temps de là, la réaction ophthalmique révèle le cheval morveux. Autopsie: lésions morveuses dans le pœumon.

2. 283 ✚ 15 Aprikose. Présente le même accident que le précédent à la face interne du carpe droit. Extirpation: Cicatrisation incomplète lorsque le cheval est décélé morveux. Autopsie: Tubercules de morve dans le pœumon.

3. 204 ✝ 15 Albina. Forte boiterie postérieure gauche le 2 XII. 1915. Exploration et cocaïne précisent le diagnostic: gonite. Le 29 l'épreuve ophthalmique est positive. Autopsie: lésions morveuses dans les glandes médiastinales, le poumon et l'articulation fémoro-tibiale gauche.

4. 383 ✝ 15 Auszug. Boite subitement antérieur droit le 26 I. 1916. Diagnostic probable: omarthrite. La congutination déclare le 31 I. 1916 le cheval morveux. Autopsie: accidents de morve dans glandes médiastinales, poumons et articulation scapulo-humérale droite.

5. 448 ✝ 15 Adalgise. Claudication brusque antérieure droit le 11 XII. 1916. Le 13 la boiterie a disparu. Le 26 quelques nodosités se montrent à la pointe de l'épaule droite. Le jour suivant l'essai ophthalmique est positif. Autopsie: lésions morveuses des glandes médiastinales et de la rate. Farcin à l'épaule droite.

6. 178 ✝ 16. Adjudant souffre de gourme abcédante à l'arrivée d'Amérique, accompagnée quelques jours plus tard d'un engorgement diffus des membres et du ventre. Ces symptômes de morbus maculosus se dissipent bientôt. Concomitamment la croupe droite porte un petit kyste sous-cutané, adhérent, insensible. Epreuve ophthalmique positive. Autopsie: la partie supérieure de la cloison nasale porte à gauche une plaie superficielle, récente, non ulcéreuse. Toutes les glandes médiastinales, une grande partie du poumon révèlent des lésions de morve. La tumeur reconnue sur la croupe droite contient un liquide jaunâtre, huileux, purulent.

Les quelques cas suffisent à démontrer que la morve se manifeste souvent par une boiterie subite ou se cache sous des lésions bénignes qui ne retiennent pas l'attention.

Le phlegmon (lymphangite) des membres, indolore, passif, sans tendance à la résorption ou à l'abcédation est très souvent suspect.

7. 112 ✝ 15. Ovation porte, à l'arrivée au Dépôt, un léger engorgement du canon et boulet postérieurs droit, sans ulcère ni cordon. La lésion reste sourde à tout traitement. Réaction ophthalmique révèle le cheval morveux. Diagnostic confirmé par l'autopsie.

8. 361 ✝ 15. Auster présente un accident pareil au N° 7 avec les mêmes signes.

La morve débute parfois sous un aspect qui ressemble étrangement à la fièvre pétéchiale et qui trompe le praticien le plus averti.

9. 431 ✝ 16 Allotria. Léger état fébrile dès le 7 XII. 1915 sans localisation franche. Le 13 les membres enflent fortement et laissent perler des gouttelettes de sérosité. Le cheval se déplace avec peine et trahit, par des plaintes, de la douleur. Muqueuses visibles intactes. L'essai ophthalmique confirme le soupçon de morve. Autopsie: Tubercules dans les glandes médiastinales et le poumon.

10. 178 † 16 Adjudant souffre de gourme abcédante le 21 XI. 1915 accompagnée le 30 d'un engorgement général des membres. Cet état persiste quelques jours, puis se dissipe peu à peu. Quelques temps plus tard la réaction ophthalmique dénonce la morve. Autopsie: ilots de petits ulcères très récents sur la partie supérieure de la cloison nasale. Lésions morveuses dans les ganglions médiastinaux, le poumon et la rate.

Dans tous les cas précités l'auge et les fosses nasales étaient francs. L'examen clinique de chevaux inconnus, fraîchement importés ou provenant de régions contaminées doit s'étendre à toutes les régions du corps. Dès que le vétérinaire découvre une lésion quelconque, ignorée, il doit se hâter d'éclairer sa religion. Ainsi il pourra, de bonne heure, saisir le coupable avant que les signes extérieurs bruyants se développent et l'empêcher de semer dans tout le pays le terrible virus.

b) **La réaction ophthalmique.** La technique, ses avantages et inconvénients ont été décrits ici par le Dr. Schneider.²⁾ Je n'y reviens que pour insister sur l'absolue nécessité de répéter l'opération, tous les mois, dans un troupeau contaminé. Les chevaux récemment infectés ne répondent pas à l'instillation de malléine dans l'œil. On distingue trois qualités de réaction: l'épreuve positive, l'épreuve équivoque et l'épreuve négative.

La lecture du résultat de l'essai, sur les sujets, est souvent difficile et même un peu délicate. Car les trois réactions ne présentent pas de limites bien nettes; elles confluent et empiètent l'une sur l'autre. L'interprétation de la réaction dépend beaucoup de l'expérience et du tempérament de l'observateur.

L'épreuve positive, constatée sur les chevaux américains, débute entre la 6^e à 10^e heure; atteint son apogée vers la 12^e à 15^e heure et s'évanouit graduellement le 3^e à 5^e jour. Elle s'accompagne d'une légère hyperthermie. L'œil est gros et craint la lumière. Les cils agglutinés, les paupières fortement gonflées recouvrent entièrement le globe. De la fente palpébrale s'échappe un flot de sérosité muco-purulente, visqueuse, qui trace un long sillon sur la ganache. Je n'ai pas observé, au coin de l'œil, le cône de pus jaunâtre consistant, décrit par maints auteurs.

La conjonctive, le corps clignotant fortement épaissis, d'un rouge foncé brique et striés de pus muqueux. Le sac lacrymal est lui-même comblé de flocons muco-purulents. La cornée est terne, sans éclat et légèrement laiteuse. L'état général est souvent profondément troublé; la bête refuse son fourrage, laisse pendre la tête, hérisse le poil et est endifférente à son entourage. Ces signes régressent lentement et disparaissent complètement 3 à 5 jours après.

Réaction suspecte: de la fente palpébrale descend une traînée de sérosité claire, muqueuse; quelques gouttelettes de pus collées

aux cils ou cachées dans le sac lacrymal; paupières pas épaissies; globe de l'œil franc, et net; conjonctive un peu injectée mais pas infiltrée; aucun trouble général. La réaction équivoque débute dès la 6^e heure, mais peut encore se produire le 2^e, 3^e et même, jusqu'au 11^e jour avec les mêmes phénomènes et la même intensité. *Tous les américains, ayant présenté une réaction suspecte immédiate ou retardée, étaient sains.*

Les chevaux souffrant de synovite métastatique, de lymphangite, de fistule osseuse ou parotidienne, d'affection respiratoire bénigne, accusent souvent une réaction ophthalmique douteuse. Deux mois après l'épreuve, un cheval atteint de pleuropneumonie présente, au cours de la maladie, un écoulement muco-purulent de l'œil vacciné. Il semble que la malléination de l'œil confère à la conjonctive une hypersensibilité qui répond à toute accumulation, même lointaine, de toxine dans l'organisme. La réaction suspecte retardée — deux fois les signes étaient même bruyants — prélude souvent à l'éclosion d'une angine ou d'une pleuropneumonie.

11. 321 + 16 Apostat. Essai ophthalmique douteux le 30 XII. 1915. Conglutination déclare le cheval sain. Le 24 I. 1916 fort jetage purulent à l'œil gauche; paupières et conjonctive enflammées, épaissies, congestionnées. L'épreuve intradermo-palpébrale, appliquée le même jour à l'œil droit, détermine, le 25, une violente réaction positive. Le 26 le thermomètre indique 40° 5 de température. L'exploration clinique révèle une pneumonie gauche qui dure 6 jours.

Epreuve négative. Lorsque le cheval est sain, l'œil touché par la malléine ne laisse voir aucune réaction. Quelquefois on constate un léger larmoyement passager.

La réaction ophthalmique ne trouble, ni ne gêne la séro-réaction (conglutination) ultérieure.

c) La réaction intradermo-palpébrale est provoquée par l'injection de 0,1 cm³ de malléine diluée dans le tégument de la paupière supérieure. Cette opération déclenche les mêmes phénomènes que l'épreuve ophthalmique. Elle exige une seringue spéciale; est d'une exécution plus difficile et entrave probablement la conglutination. Elle ne présente donc aucun avantage sur la méthode précédente.

d) La malléination consiste à inoculer sous la peau 2,5 cm³ de malléine diluée. Si la bête est morveuse on observe alors 3 réactions: thermique, organique et locale.

„La Réaction thermique accuse une augmentation de température de 1,5—3° au-dessus de la normale. Elle s'établit parfois rapidement, mais le plus souvent elle atteint son maximum entre la 6^e et 10^e heure, par exception vers la 12^e—14^e heure après l'opération. Cette hyperthermie oscille deux ou plusieurs fois et s'abaisse ensuite lentement, régulièrement ou par soubresauts jusqu'à la température habituelle. Elle dure 24—72 heures.

La réaction organique est indiquée, quelques heures après l'injection, par de la tristesse, de l'abattement, des frissons, et des

tremblements musculaires. Après dix à douze heures, l'animal est dans une prostration intense; il reste immobile, la tête basse, l'un des membres soustraits à l'appui; la face est grippée; les muqueuses sont infiltrées. L'appétit est supprimé ou très diminué; le flanc est retroussé; la respiration est précipitée. On constate parfois des coliques légères ou un engorgement diffus d'un membre. La marche est pénible, hésitante; les membres sont soulevés avec peine. La prostration est complète; le cheval le plus excitable est devenu mou, indifférent à ce qui l'entoure. Les signes observés rappellent l'état typhoïde.

La *réaction locale* consiste dans le développement d'une tumeur œdémateuse au point d'inoculation. La tuméfaction apparaît quelques heures après l'injection, elle est chaude, tendue, douloureuse, irrégulièrement arrondie; son étendue varie entre le diamètre de la paume de la main et celui d'une assiette. Parfois, des traînées lymphatiques sinueuses partent de la tumeur et gagnent les ganglions. La tuméfaction augmente pendant douze à vingt-quatre heures, reste stationnaire pendant 2 à 3 jours, puis se résorbe en 5 à 8 jours.⁽¹⁾

Les réactions organique et locale ont plus de valeur pour l'interprétation de l'épreuve que les indications du thermomètre. Même chez des chevaux sains, la température s'élève souvent très rapidement à 40° et au delà, mais retombe très vite à la normale. Il ne faut tenir aucun compte de cette hyperthermie précoce et fugace. Schnürer²⁾ ne commence les relevées thermométriques que 8 heures après la malleïnation, mais les continue durant 48 heures. Il évite ainsi de saisir une augmentation de température immédiate, mais courte, qui trouble et fausse le résultat final et égare l'opérateur. Par contre il enregistre les oscillations lointaines du mercure qui permettent d'éclairer assez sûrement le diagnostic. La méthode Schnürer a peut-être quelques défaillances; cependant ses principes créent une base solide pour interpréter la réaction thermique.

Par contre les réactions organique et locale ne trompent jamais. Quel que soit l'hyperthermie, si le cheval reste alerte, éveillé, attentif à son entourage; s'il mange avidement et si le lieu d'inoculation demeure inerte, muet et indolore, la bête n'est pas morveuse. „ Quelques observations montrent que l'on constate *parfois*, chez des chevaux affectés de mélanose, de gourme, de pneumonie chronique, d'emphysème pulmonaire..., une hyperthermie qui dépasse 1,5° et 2°, à la suite d'une injection de malleïne. L'analyse des mêmes faits montre aussi que les phénomènes ont une physiologie particulière, toute différente de la réaction complète des morveux. L'hyperthermie s'établit rapidement; elle persiste quelques heures seulement, *la réaction organique est peu marquée ou nulle.*“¹⁾

L'essai ophthalmique et la malleïnation attisent la maladie. Les signes déjà existants flambent, il en sort de nouveaux. J'ai relevé, après ces deux manipulations, chez des chevaux cliniquement francs, une floraison luxuriante d'ulcères sur la cloison nasale, des éruptions de nodosités purulentes farcineuses,

un engorgement de différents ganglions lymphatiques, une poussée de lymphangite aux membres (farcin) et une claudication.

Quelques auteurs signalent chez les bêtes morveuses une très forte augmentation des globules blancs. Mes recherches dans cette voie, me portent à croire que cette hyperleucocytose n'est ni constante, ni régulière et ne possède aucune valeur diagnostique. Elle se produit surtout à la suite de la malléination.

e) **La congglutination.** Sa technique et son importance diagnostique ont été décrites ici par le P. D. Dr. Gräub.³⁾⁴⁾ Je n'y reviens pas.

Conclusions.

1. Toute lésion insolite, obscure à n'importe quel endroit du corps, doit retenir l'attention du vétérinaire et motive la suspicion de morve.

2. Dès que le soupçon de morve est éveillé, l'opérateur doit éclairer le diagnostic par les méthodes décrites ci-dessus et ne pas attendre pour agir l'apparition de symptômes extérieurs bruyants.

3. La réaction ophthalmique est la méthode de choix pour saisir rapidement les animaux malades et assainir le troupeau. Elle doit être renouvelée périodiquement.

4. La malléination sous-cutanée s'employera pour confirmer les indications de l'épreuve ophthalmique, chaque fois que le diagnostic ne pourra être établi par la congglutination.

5. La congglutination décèle à coup sûr la morve.

Ouvrages consultés :

1. Les maladies microbiennes des animaux, par Nocard et Leclainche.
2. Über Rotz und seine diagnostischen Hilfsmittel par le Dr. R. Schneider à Thoune.
3. Alte und neue Methoden zur Diagnose des Rotzes par le P. D. Dr. E. Gräub, Berne.
4. Über die Verwertbarkeit der Ophthamoreaktion und der Kongglutination zur Rotzdiagnose — même auteur.