

rachis, les pommades stimulantes sur les parties insensibles. On dit que l'électricité a fait disparaître les taches et a ramené la sensibilité (1). Je pense que les douches sulfureuses, que la douche écossaise sur le rachis et sur les membres, pourraient opérer d'heureux changements.

VIII. En résumé, le traitement de l'éléphantiasis des Grecs offre comme principales ressources les pilules asiatiques ou la solution de Fowler, ou le bromure de potassium; les bains sulfureux frais et les bains alcalins, dans la variété tuberculeuse; les révulsifs et les stimulants, dirigés sur le rachis et sur les membres dans la variété anesthétique. Ces deux séries de moyens seront combinées si les deux formes coexistent.

V. — RADESYPGE.

On se sert en Scandinavie, et principalement en Norvège, du mot *radesyge* (2) pour désigner une maladie endémique constituant un genre plus ou moins voisin du précédent.

Dans le dernier siècle, les mots *radesyge*, *saltflod* ou *saltfluss* et *spédalskhed*, étaient indistinctement attribués à l'éléphantiasis des Grecs (3). Arboë en 1792, Mangor en 1793, et Pfefferkorn en 1797, ne parvinrent pas à diminuer la confusion. Toutefois, Mangor s'occupa du traitement avec quelque succès; il montra les bons effets d'un régime sévère et de l'usage de la salsepareille et de la ciguë dans l'état morbide plus particulièrement nommé *radesyge*. Pfefferkorn (4) signala la fréquence et la bénignité de cette forme pathologique chez les femmes, l'influence fâcheuse d'une mauvaise alimentation, du froid et de l'humidité. Il mentionna, au début de la maladie, une phlegmasie des cavités nasales, une pharyngite, l'enroue-

(1) Danielssen et Boeck, p. 173.

(2) On suppose que ce mot vient du danois *syge*, maladie, *raed*, atroce, ou *raed*, effrayant, ou *raad*, écaille de poisson. (*Revue méd.*, 1830, t. II, p. 95.)

(3) Gílesen; *De elephantiasi Norwegica*. Hafniae, 1785, p. 1.

(4) *Über die Norwegische, etc.* Altona, 1791. (Notice sur le *radesyge* de Norvège, ou lèpre du Nord, analysée par Demangeon, dans *Biblioth. méd.*, t. XII, p. 105; — et *Journ. général de Méd.*, t. XXV, p. 129.)

ment, puis la formation de taches et de tumeurs noueuses et verruqueuses, se couvrant de croûtes écailleuses ou formant des ulcérations à bords durs et bleuâtres; enfin, il parla d'insensibilité, d'extinction de la voix, de roideur des membres, de chute des os, etc. Ainsi, comme il est facile d'en juger, c'était la *spédalskhed* qu'il avait sous les yeux quand il croyait décrire le *radesyge*.

Bientôt après, cette dernière maladie fut plus soigneusement distinguée, et on crut lui trouver de l'analogie avec la syphilis. Ahlander (1) et Boëker (2) l'étudièrent à ce point de vue. Toutefois, Boëker reconnut qu'il n'y a point identité; car la maladie ne commence ni par une blennorrhagie, ni par des chancres, ni par des bubons; bien que contagieuse, elle ne se contracte pas par le coït, et on pourrait, selon l'expression de Hollberg, l'appeler la *syphilis insontium*. On observe des taches ou des tumeurs, un coryza, une stomatite, une pharyngite, des ulcérations; la voix est voilée; quelquefois la maladie commence aux environs de l'anus, plus rarement aux parties génitales, et alors plutôt sur la peau du pénis et sur le scrotum qu'au gland et à la face interne du prépuce. Les ulcérations sont arrondies, entourées d'une large auréole cuivrée; la matière qu'elles fournissent est claire et rarement fétide; la sensibilité des parties altérées varie. Elles peuvent guérir et laisser des cicatrices blanches. Les os s'affectent aussi; ils se carient et s'exfolient. Le cubitus et le tibia y sont spécialement exposés; rarement les os de la tête. Le *radesyge*, arrivé à cette période, produit la perte des forces et l'altération des fonctions. Mais il est susceptible, avant cette période extrême, de guérir spontanément; et d'ailleurs, le mercure, la ciguë et les sudorifiques, hâtent la guérison; qui n'est pas toujours exempte de récidives. Enfin, Boëker a mentionné la complication de la syphilis et du *radesyge* comme rendant

(1) *Dissert. de morbo cutaneo luem veneream consecutivam simulante*. Upsalæ, 1806.

(2) *Sur l'affection cutanée pseudo-syphilitique appelée radesyge qui règne dans une partie de la Norvège et de la Suède*. Upsal, 1809. Analysé dans *Edinb. Méd. and Surg. Journ.*, t. V, p. 420.

celui-ci très-opiniâtre (1). On reconnaît dans ce tableau une maladie différente de l'éléphantiasis des Grecs et de la syphilis, malgré quelques traits communs.

Osbeck ayant considéré le radesyge comme une syphiloïde, le traita par le régime (viande rôtie et pain, quantité mesurée), les pilules d'extrait de cerfeuil sauvage, la décoction de squine, l'emploi local de l'eau phagédénique, etc. (2).

Fréd. Holst, qui semblait prêt à résoudre le problème de la nature et de la curation du radesyge (3), n'a cependant en réalité exposé que l'histoire de la spédalskhed. Sa dissertation n'a donc en rien éclairé la matière. Je peux en dire autant de celle de Gedike, qui rattache plus clairement le radesyge à la lèpre tuberculeuse (4).

Un sentiment opposé a été soutenu par Weigel et Hünefeld (5). La lèpre, disent-ils, est héréditaire, le radesyge ne l'est pas. La première n'est pas contagieuse; le second l'est par toutes sortes d'agents: vêtements, verres, pipes, lits. La première marche avec lenteur, le second avec rapidité. L'un exerce une influence marquée sur les organes sexuels; il n'en est pas de même de l'autre. L'un produit la fétidité de l'haleine, l'orthopnée, une coloration particulière de la peau; l'autre ne les occasionne pas. Toutefois, le radesyge exerce son action sur les muqueuses du nez, de la bouche, de la gorge (taches cuivrées), sur la peau (tubercules, ulcères et squames), sur les os (exostoses et caries). Hünefeld trouve dans cet ensemble de symptômes de l'analogie avec la syphilis; mais il fait remarquer qu'à l'inverse de celle-ci, le radesyge débute par un état général et finit par des lésions locales; qu'il épargne les organes génitaux, qu'il est rarement transmis

(1) *Journal général*, t. XXV, p. 574.

(2) *Bullet. des Sciences méd.* de Férussac, t. XX, p. 412.

(3) Du moins à en juger par le titre de sa dissertation: *Morbus quem radesyge vocant, quinam sit, quanamque ratione à Scandinavia tollendus?* Christiania, 1817. (Jos. Frank; *Dilectus opusculor.*, t. II, p. 1.)

(4) *De morbo quem radesyge dicunt in Norvegia endemicum*. Berolini, 1819, p. 13.

(5) *Le radesyge, ou la syphiloïde scandinave*, par Hünefeld. Leipsick, 1828. (*Bullet. des Sciences méd.* de Férussac, t. XVIII, p. 387; — et *Revue méd.*, 1830, t. II, p. 95.)

par le coït. Ce n'est donc pas une maladie syphilitique, mais une syphiloïde, due à la malpropreté, à la misère, à l'usage du poisson séché, fumé, altéré, à l'humidité de l'air, et peut-être à une dégénération ou une modification du virus vénérien.

Dans un voyage que Charlton fit en Norwège, il reçut les communications des D^{rs} Hinfeld et Hubner, qui n'admettaient pas une dégénérescence syphilitique. Cependant, Charlton insiste sur la circonstance importante de l'efficacité des préparations mercurielles dans le traitement du radesyge (1).

Lorsque M. Martins visitait, en 1838 et 1839, les hôpitaux de Drontheim et d'Althen, on lui montra divers sujets qui étaient affectés de la lèpre tuberculeuse, mais qu'on lui désigna comme présentant des exemples de radesyge (2); il s'aperçut plus tard de l'erreur qu'on lui avait fait commettre (3), et que MM. Danielssen et Boeck n'ont pas manqué de relever (4).

Le D^r Hjort, désirant éviter la confusion, crut utile de spécifier le radesyge par un nom nouveau, celui de *thæria* (du grec *θηριον*, *affreux, redoutable*), nom vague qui est inusité. Il a établi des *thæria pustulosa, subcutanea, tuberculosa, faucium, oris, nasi*, etc. Ces mots n'avaient rien de significatif, et la maladie qu'ils désignent était encore constituée par des tubercules rougeâtres ou incolores et des ulcères irréguliers, à fond grisâtre comme lardacé, couverts de croûtes jaunâtres ou noirâtres; altérations qui s'observaient à la peau, sur les muqueuses du nez, de la bouche, du pharynx, détruisant les parties molles jusqu'aux os (5). Cette maladie, qu'on l'appelât *thæria* ou *radesyge*, n'en demeurerait pas moins une simple modification de la spédalskhed.

Des documents importants sont dus au D^r Kjerrulf (6). Le

(1) *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, 1837, july. (*Gaz. méd.*, t. V, p. 556.)

(2) *Revue méd.*, 1838, t. IV, p. 434; *ibid.*, 1844, t. I, p. 275.

(3) *Ibid.*, 1841, t. I, p. 280.

(4) *Traité de la spédalskhed*, p. 19. MM. Danielssen et Boeck combattent l'opinion de l'identité de la spédalskhed et du radesyge. (P. 20.)

(5) *Revue méd.*, 1841, t. I, p. 279.

(6) *Hygiea*, 1850, p. 193 et 251. (*Dublin quarterly Journ. of med. Sciences*, 1852, nov., p. 428.) Ces documents ont été empruntés dans le pays même par le D^r Magnus Huss, pour son *Histoire des maladies endémiques de la Suède*.

radesyge, selon ce médecin, a été observé sur les bords de la mer ⁽¹⁾; il attaque tous les âges, mais surtout les sujets de vingt à trente ans, et les femmes plus que les hommes (dans le rapport de 6 à 4). Il n'est ni héréditaire, ni contagieux. On suppose qu'il est produit par l'usage presque exclusif du poisson et des pommes de terre; aussi le voit-on surtout chez les pauvres.

Cette maladie est annoncée par des *douleurs* vagues, générales, passagères pendant un laps de temps plus ou moins long, puis fixes et permanentes dans quelques points du crâne ou du milieu des membres. Ces douleurs, plus vives le soir et la nuit que le jour, dénotent une *périostite* et quelquefois une lésion des lames les plus superficielles des os correspondants.

Au voisinage et en d'autres points, de petits *tubercules* se forment sous la peau, dans le tissu cellulaire. Ils sont isolés ou réunis en grand nombre, mobiles et durs, puis ils se ramollissent et adhèrent à la peau, qui devient rouge et se détruit. Il en résulte des *ulcérations* arrondies, larges, à bords durs et peu sensibles.

Au bout d'un certain temps, ces solutions de continuité se ferment en laissant une cicatrice inégale d'un blanc luisant, avec adhérence de la peau aux tissus sous-jacents.

Des lésions analogues peuvent se produire sous les muqueuses de la bouche et du pharynx.

D'après M. Kjerrulf, cette maladie est générale, constitutionnelle. Elle n'a lieu qu'une fois chez le même sujet, et préserve de la phthisie pulmonaire. Pendant son cours, on ne voit survenir ni fièvres, ni rougeole, ni scarlatine. Les bossus, les individus atteints de cancer, n'en sont jamais affectés. Toutefois, le cancer peut s'emparer des femmes âgées qui auraient eu longtemps auparavant le radesyge. Enfin, cette maladie paraît décroître par l'amélioration de l'hygiène des classes inférieures.

(1) Elle serait assez rare, puisqu'on ne rencontre qu'un seul cas sur 5,000 individus.

Tels sont les principaux travaux qui ont été publiés sur le radesyge. On a pu remarquer leur incohérence. Il faut espérer que la maladie aura disparu avant que les observateurs aient pu s'entendre à son égard. Cet espoir commence à se réaliser; car M. Delieux de Savignac, visitant naguère les hôpitaux de Trondhjem (ou Drontheim), n'en a pu rencontrer qu'un seul cas, et encore ce prétendu radesyge avait plutôt les apparences d'un lupus de la pire espèce, ayant corrodé les fosses nasales, les cavités orbitaires, et tellement détruit le centre du visage, qu'un masque de liège était nécessaire pour combler le vide le plus hideux ⁽¹⁾.

VI. — MALADIE DU DITHMARSEN.

Le Dithmarsen, situé sur la Baltique, entre l'Elbe et l'Eyder, faisant partie du Holstein, a été le théâtre d'une maladie qu'on a comparée au radesyge.

Ce furent, selon Struve, des ouvriers norwégiens qui la transportèrent en 1785. Hubener admit l'analogie de ces maladies ⁽²⁾. Mais dès l'année 1805, Fischer de Kiel n'y voyait qu'une complication de la syphilis et du scorbut, et J.-Ad. Rau, après en avoir observé plusieurs cas en Poméranie, à la clinique de Gripswald, qualifia cette maladie de pseudo-syphilis, et constata son identité, à quelques nuances près, avec celle du Holstein ⁽³⁾. Dührsen a regardé cette affection comme une sorte de protée empruntant ses traits non-seulement à la syphilis, mais encore à la goutte, au rhumatisme, aux scrofules, à la gale et au scorbut. D'après Francke, c'est une maladie syphilitique générale, ou une syphilis exanthémateuse non précédée de phénomènes primitifs ⁽⁴⁾.

Il paraît, en résumant les récits assez obscurs de ces méde-

(1) Archives, 5^e série, t. X, p. 399.

(2) De morbi dithmarsici natura et indole. Kilia, 1821.

(3) De morbo pseudo-syphilitico sive dithmarsico pomeraniae transpanensis. Berolini, 1824, p. 31.

(4) Carl.-Moritz Francke: Morbus dithmarsicus. Kilia, 1838, p. 31-34.

cins, que la maladie du Dithmarsen est plus ou moins fréquente chez les jeunes sujets, chez les femmes mariées; rare chez les adultes robustes et chez les vieillards; qu'elle n'est pas positivement héréditaire; qu'elle n'est contagieuse ni par l'air, ni par le coït, mais qu'elle peut l'être par le contact des surfaces malades ou par l'usage des mêmes vêtements, des mêmes ustensiles (Francke, p. 17); qu'elle est favorisée dans son développement par l'humidité marécageuse du voisinage de la Baltique et par le défaut de soins hygiéniques des habitants.

Cette maladie, souvent précédée par des symptômes de rhumatisme, se montre d'abord sous l'aspect de taches rosées, qui deviennent ensuite de couleur cuivrée, ou de papules suivies de pustules, de phlyctènes et d'ulcérations sans anesthésie. A l'origine des muqueuses, il se forme des végétations analogues à des condylômes; la conjonctive se couvre d'excroissances. Il survient une rhinite, une stomatite, une pharyngite. Les os s'altèrent. Ceux des cavités nasales et des mâchoires se corrodent. Rau a vu les os du crâne, exfoliés en quelques points, laisser la dure-mère à nu (p. 14). D'autres fois, ce sont les os des extrémités qui sont tuméfiés, cariés ou nécrosés.

On ne remarque que très-rarement des altérations aux organes sexuels; cependant on a trouvé des excroissances aux parties génitales chez des vieilles femmes qui ne s'étaient point exposées à la contagion syphilitique.

On reconnaît, par cet aperçu, les différences qui distinguent cette maladie, soit du radesyge, qui est caractérisé par des tubercules et des ulcérations, soit de la syphilis, qui est contagieuse et signalée dans son principe par des phénomènes locaux.

La maladie du Dithmarsen peut se terminer favorablement; mais elle devient grave quand les os sont affectés.

Les soins hygiéniques, un bon régime, les sudorifiques, les mercuriaux, unis aux purgatifs et aux opiacés, ont été les moyens les plus utiles.

VII. — MALADIE DE L'ESTONIE.

On retrouve en Estonie, province russe au nord de la Livonie, sur les bords du golfe de Finlande, une maladie qui a de nombreux rapports avec la précédente.

Bluhm avait cru, en 1790, à une syphilis de la gorge et de la peau. Winker éleva des doutes sur cette opinion, et Baer admit plutôt une maladie lépreuse (1). Erdmann rattacha cette affection au radesyge (2). Mais Seidlitz la regarda comme une sorte de syphilis modifiée par son union avec la scrofule, et la trouva très-analogue à la maladie du Holstein (3). G. R. Meyer a donné de cette affection endémique une histoire détaillée (4), dont voici les principales circonstances :

Elle ne se transmet pas par la copulation; cependant, elle s'est manifestée parfois chez le mari et la femme en même temps (Mayer, IV^e et V^e Obs.). Elle ne paraît pas héréditaire, bien que quelques faits particuliers aient permis de le supposer (p. 13). On l'observe chez les individus exposés au froid et à l'humidité, qui se nourrissent de poisson et de porc. Elle est précédée d'affections catarrhales ou rhumatismales, et s'annonce par des taches rougeâtres, puis violacées ou cuivrées, légèrement saillantes, se recouvrant de squames, ou de papules, ou de pustules, ou d'ulcérations, surtout aux membres inférieurs. Il se forme aussi des tumeurs et des ulcères aux environs de l'anus, aux grandes lèvres ou au scrotum. Les ongles deviennent cornés. Il survient des altérations graves dans la bouche, la gorge, le nez. Les os se carient à la face, ou au crâne, ou même au rachis, tandis que ceux des membres ne présentent ni exostoses ni nécroses. On n'observe pas d'anesthésie. Le mercure est employé avec succès.

(1) *De morbis inter Esthonas endemicis*. Dorpat, 1814, p. 74.

(2) *Annales Scholæ clinicæ*. Dorpat, 1821, p. 7.

(3) *De præcipuis oculor. morb. inter Esthonas obviis*. Dorpat, 1821, p. 54.

(4) *Quædam de morbo leproso inter rusticos Esthonas endemico*. Rivaliæ Esthonorum, 1824.

VIII. — MALADIE DU SCHERLIEVO OU DE FIUME.

Scherlievo est un village peu distant de Fiume, de Gromnico, de Buccari, de Novi, etc., où se montra en 1800 une maladie rapidement propagée dans les districts de la Morlaquie, situés au fond du golfe de Quarnero. Cette maladie atteignit 4,000 individus sur une population de 15,000. On prétendit qu'elle avait été apportée, dix ans auparavant, par des matelots revenant d'une guerre contre les Turcs.

Cette origine, tout à fait hypothétique, fit penser que le mal était contagieux et de nature vénérienne; il est vrai qu'il s'accompagnait de douleurs ostéocopes et cédait au mercure.

La rapide extension de la maladie du scherlievo appela la sollicitude des gouvernements. Une Commission des professeurs de l'Université de Pesth, sous la direction de Stahli, les docteurs Cambieri et Bagneris, se rendirent en Illyrie et constatèrent les faits. Double fut chargé, en 1811, de présenter un rapport sur les documents reçus à Paris (1). Ce travail donna une idée de la maladie, qui prit le nom du village où elle avait d'abord paru. Le scherlievo fut étudié bientôt après sur les lieux par Boué, qui en fit le sujet de sa Thèse (2).

En 1837, des renseignements exacts furent envoyés à M. Natalis Guillot par le Dr de Moulon, médecin à Trieste (3). Le scherlievo s'était répandu dans cette ville, où il ne tarda pas à décroître, et en outre près de Raguse, à Brenn et en Carniole, surtout dans le voisinage de Grobnigger. Depuis 1818, deux hôpitaux avaient été institués, l'un à Porto-Ré, l'autre à Fiume, pour recevoir les malades atteints par l'endémie, qui a été encore étudiée dans la Dalmatie, dans la Croatie et dans une partie de la province de Venise par Backes (4). Le professeur Sigmund, de Vienne, a fait connaître les ré-

(1) *Journal général* de Sédillot, t. XLII, p. 3.

(2) *Essai sur la nature du scherlievo*. Paris, 1814, n° 132.

(3) *Presse médicale*, 1837, n° de mai, p. 273.

(4) *Nonnullas de morbo qui scherlievo dicitur*. Vindobona, 1843, p. 6.

sultats de ses recherches sur le même sujet (1). Il a constaté la présence d'une maladie de même nature à Frenga, en Serbie, à Falcade (2), dans la province de Bellune, et de plus en Bulgarie et en Valachie (3).

Le scherlievo n'épargne, dans les contrées où il règne, ni âge, ni sexe; mais il sévit principalement sur les individus pauvres des communes rurales (4). On l'avait jugé éminemment contagieux, se contractant par les vêtements et les ustensiles, et plus souvent par la bouche que par toute autre voie (5). Mais M. de Moulon ne croit pas à la contagion, ayant vu dans des familles le scherlievo n'affecter qu'un seul individu, soit le mari, soit la femme (6). Le scherlievo avait été assimilé à la syphilis (7). Mais des renseignements fournis à Double, il résultait que le coït n'en était pas la source ordinaire. M. de Moulon a remarqué la rareté de la blennorrhée, surtout chez l'homme, au début de la maladie. Il a vu le scherlievo et la syphilis se compliquant, celle-ci guérir, tandis que celui-là persistait. Beckes, Sigmund, n'en admettent pas moins l'origine vénérienne du scherlievo, qu'ils regardent comme un composé des phénomènes consécutifs de la syphilis.

Les symptômes que présente cette maladie suivent un cours assez régulier. Dans une première période, on observe de la lassitude, des douleurs dans les os, surtout la nuit, et des tuméfactions ganglionnaires. Dans une seconde, la bouche, le pharynx, le larynx, les cavités nasales s'affectent; il s'y forme des plaques d'un enduit blanchâtre et des ulcérations. En même temps, il survient des tumeurs pisiformes sous-cutanées (comme dans le radesyge), principalement aux membres, et la peau se couvre de taches irrégulières un peu saillantes, parfois de végétations. Dans une dernière période,

(1) Extrait dans *Archives*, 1855, 5^e série, t. VI, p. 607.

(2) C'est la *falcadina*.

(3) Où elle est appelée *Boula*. (*Ibid.*, p. 608.)

(4) De Moulon assure que les charbonniers en sont exempts. (P. 279.)

(5) Backes, p. 15.

(6) *Presse médicale*, p. 278.

(7) Double admet que c'est une syphilis analogue à celle de 1494.

les os se gonflent, se courbent, des ulcérations se creusent aux membres inférieurs, des caries et des nécroses produisent à la face des déformations considérables.

Le scherlievo est très-lent dans sa marche. Il peut cesser et récidiver ; mais il n'est pas mortel par lui-même. Toutefois, ses complications fréquentes avec la syphilis, les scrofules ou le scorbut, lui donnent un haut degré de gravité. Il est susceptible de guérison spontanée. Mais cette terminaison est rare.

Le traitement est efficace dans les premiers temps de la maladie. Les mercuriaux, surtout le sublimé uni à l'opium, et les sudorifiques, réussissent fort bien. On s'est servi des fumigations de cinabre avec avantage (Beckes, p. 22). Quand la maladie est ancienne ou récidivée, le mercure est nuisible. On s'en tient au régime analeptique, aux toniques, aux antimonialiaux et aux bains sulfureux.

IX. — MALADIE DU CANADA.

Swediaur ⁽¹⁾, Adams ⁽²⁾, font mention d'une maladie spéciale survenue au Canada, dans la baie de Saint-Paul, en 1775, et devenue très-commune en 1786. Cette maladie, de nature contagieuse et héréditaire, consistait en des pustules et des ulcérations de la peau et des muqueuses, avec douleurs nocturnes, carie des os du nez, du palais et même du crâne. Elle était traitée avec succès par le mercure et la sapinette du Canada (*abies canadensis*).

X. — MORULA D'IRLANDE (BUTTON-SCURVY).

On a observé dans les provinces centrales et méridionales de l'Irlande une maladie cutanée chronique, constituée par des excroissances d'apparence verruqueuse. Cette dermatose, appelée dans le pays *button-scurvy*, n'a point été décrite par les auteurs classiques. M. Moore Neligan ne l'a même pas

⁽¹⁾ *Traité des maladies vénériennes*, t. II, p. 307.

⁽²⁾ *Morbid poisons*, p. 194.

mentionnée. En 1837, un médecin de l'hôpital de Jarvis-Streat, à Dublin, fit une leçon sur ce sujet. Carmichaël et Osbrey en parlèrent quelques années après; et le Dr Patterson, de Rathkeale, en a donné la description et a proposé de l'appeler *ecphyma globulus* ⁽¹⁾. M. Corrigan en a fait mention dans son cours de l'année 1845, sous le nom de *morula* ⁽²⁾.

Cette maladie n'a aucun rapport avec le scorbut. Les tumeurs qu'elle produit ressemblent à des condylômes syphilitiques. On l'a rapportée à la syphilis. Corrigan incline vers cette opinion. Mais Patterson a vu des cas où cette dermatose n'avait point une origine vénérienne. D'ailleurs, sa marche n'est nullement celle des syphilides.

Le morula est contagieux à un haut degré. On peut suivre sa trace parmi les individus qui en sont successivement affectés, et remonter à son point de départ.

Il se développe aux parties où le contact s'est effectué. Il y survient d'abord une rougeur et une élévation circonscrites, que le doigt reconnaît. La base en est dure et entourée d'une auréole érythémateuse. La surface sécrète un fluide qui se concrète et forme une croûte. La tumeur s'élève et devient hémisphérique. Elle donne la sensation d'une sorte de fluctuation due à la mollesse spongieuse de son tissu.

On a cru trouver de l'analogie entre ce genre d'excroissance et le rupia à cause des croûtes qui recouvrent l'un et l'autre. Mais, en détachant les croûtes par un cataplasme, on reconnaît la différence des surfaces, qui sont creuses et grisâtres dans le rupia, convexes et rouges dans le morula.

Le morula s'observe souvent sur le scrotum, accompagné de fissures et de rugosités, sur le périnée et sur les fesses. On le voit sur les lèvres, sur les côtés du nez, où quelquefois on a pu le confondre avec le cancroïde, surtout à cause de la sensibilité, qui s'accroît avec la tumeur. Mais il n'y a dans le morula ni ulcération, ni odeur fétide, ni induration lardacée, etc. Cette maladie paraît être purement locale.

⁽¹⁾ *Dublin med. Press*, mars 1844. (Cazenave; *Annales des mal. de la peau*, t. II, p. 55.)

⁽²⁾ *Medical Times*, t. XII, p. 216.