

traités étant de 10,277 pour l'année 1881, s'abaisse à 5,571 en 1887, et, depuis cette époque, s'accroît graduellement chaque année pour atteindre en 1890, le maximum de 12,294.

Le total des galeux que l'on a été obligé de traiter une seconde fois dans l'année paraît assez considérable, un peu plus de 4 p. 100; mais il est supérieur à la réalité, car dans ce nombre on a compris les *rechutes* (traitement insuffisant), les *récidives* (nouvelle contagion qui peut être extrinsèque), et aussi les malades en assez grand nombre à qui l'on accorde une seconde friction pour donner satisfaction à leur *acaro-phobie*, mais qui sont en réalité guéris.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

CINQUANTE-CINQUIÈME LEÇON

DERMATOZOONOSES. — ÉPIZOONOSES

Acare des follicules. — Puce pénétrante. — Filaire de Médine. — Lepte automnal. — Tique commune. — Cystique du tissu cellulaire. — Épizoonoses : poux de tête, de corps, du pubis et pédiculose ou phthiriasse. — Puce. — Punaise de lit. — Cousin. — Oestre.

ACARE DES FOLLICULES. — DIE HAARSACKMILBE

L'acare des follicules a été découvert par G. Simon en 1842 dans le contenu des follicules de la peau, et depuis lors il a été décrit par Miescher, Owen (*Demodex folliculorum*), Gervais (*Simonea folliculorum*), Gruby, Wedl, E. Wilson, Küchenmeister, etc. (1).

On trouve l'acare des follicules chez beaucoup de personnes, notamment chez celles qui ont de l'acné, ou dont la peau de la face est le siège d'une abondante sécrétion graisseuse; pour l'observer, on examine au microscope la substance des comédons extraits par la pression, ou la matière sébacée que l'on peut obtenir en raclant légèrement sur les parties malades de la surface, le front, les oreilles, le nez, la lèvre supérieure.

(1) Comparez MÉGNIN, *loc. cit.*, p. 255-272. E. B. — A. D.

La forme la plus habituelle de l'acare est celle d'un ver; souvent on peut voir les pattes et les mandibules en mouvement, sa longueur est de 0,08 à 0,12 millim. et sa largeur de 0,02 millim. (fig. 77).

La tête allongée en forme de trompe porte de chaque côté deux palpes, et perpendiculairement deux mandibules; sur la partie postérieure existent deux saillies verruqueuses. Un sillon en forme de croissant sépare la tête du thorax, lequel porte de chaque côté quatre pattes conoïdes à trois articles qui se terminent par trois crochets et des bandes transversales (charpente), qui courent probablement tout autour du corps et sont en connexion avec une bande longitudinale médiane.

La partie postérieure du corps en forme de ver, à extrémité terminale arrondie, a trois fois la longueur de la partie antérieure; elle est pourvue d'étranglements latéraux, de fines entailles et de bandes transversales qui l'entourent. A l'intérieur, on a vu un tube digestif (Wilson, Wedl), un corps noirâtre et semblable à une goutte de graisse, et un organe en forme de cœur que Wedl considère comme le jeune animal.

L'acare des follicules est-il de sexe distinct ainsi que l'admet Wedl? Passe-t-il par des mues comme l'acare? Ce sont là des faits que les récentes recherches de Csokor sur le demodex du porc ont démontrés d'une manière presque certaine. L'animal que l'on trouve souvent sexapode à la rupture de l'œuf, devient octopode après la première mue, et à la deuxième il est pubère.

Les acares sont enfoncés dans les follicules au nombre de 2, de 5 et même de 20, le plus souvent la tête dirigée vers la base du follicule.

Chez l'homme, ils ne donnent lieu à aucune maladie, et on ne peut pas même les considérer comme une des causes de l'acné.

Chez le chien et le porc (ainsi que chez le chat) il existe un demodex qui ne serait, au point de vue de l'histoire naturelle, qu'une variété de l'acare des follicules de l'homme (Csokor), mais chez ces animaux il occasionne des pustules, des furoncles, des abcès en grand nombre, chez le chien la chute des poils, le marasme et la mort. Gruby aurait réussi à transmettre l'acare des follicules de l'homme au chien, mais aucun autre auteur n'a pu y parvenir; la transmissibilité d'un de ces animaux à l'autre n'est pas mieux démontrée, bien que dans quelques cas les acares envahissent le corps tout entier et que, à ce degré, on les ait trouvés aussi dans quelques meutes de chiens, et dans des trou-



Fig. 77.

Acare des follicules (d'après Küchenmeister).

peaux entiers de porcs au marché de Vienne (Csokor); cet état rend les porcs impropres à servir à l'alimentation.

PUCE DE SABLE (PULEX PENETRANS)

La puce de sable (*Rhinochoprion penetrans*) habite l'Amérique centrale et méridionale, entre le 29° degré de latitude nord et sud (Paraguay, Brésil, Mexique, Virginie), et se trouve dans l'Équateur (Quito, Bogota) jusqu'à 6,000 ou 7,000 pieds de hauteur des Cordillères.

Elle pénètre dans la peau de l'homme et de divers animaux : les rats, les souris, ainsi que d'autres espèces, logent les œufs de la « Nigua » (chique), et ceux-ci contribuent à l'extension de l'insecte parasite. Les mâles de couleur jaunâtre circulent librement. La femelle fécondée seule (plus petite de moitié que la puce de l'homme) attaque la peau, et la pénètre dans la région des malléoles, sur un point quelconque de la jambe ou sous les ongles des orteils. La douleur de la piqûre est insignifiante et disparaît immédiatement, de sorte que des voyageurs qui en sont atteints pour la première fois laissent passer ce fait sans y porter d'attention. Du deuxième au cinquième jour, la peau se tuméfie et devient le siège de vives douleurs; il survient des phénomènes inflammatoires, parfois de la lymphangite (comme Karsten l'a observé sur lui-même), et l'on peut même voir se développer un abcès, de la gangrène, la nécrose des os, le tétanos, et la mort suivre ces graves accidents (ainsi qu'on l'a constaté chez des nègres).

La cause de ces symptômes réside dans l'amplification de l'animal occasionnée par le développement des œufs dans l'ovaire; cette tuméfaction peut atteindre 5 millim., ce qui fait cinq fois sa grandeur primitive. Le dépôt, dans les tissus, des œufs fécondés contribue aussi au développement des accidents.

Le procédé de traitement employé par les indigènes consiste à retirer l'animal au moyen d'une aiguille incandescente et à cautériser la plaie avec du tabac. L'extraction réussit mieux au commencement de la tuméfaction inflammatoire qu'aussitôt après l'introduction de l'animal; à ce moment, les mandibules cassent facilement et restent dans la peau.

Comme Karsten l'a démontré, l'animal est, en grande partie, enfoncé dans le derme, de telle façon cependant que le stigma terminal du canal trachéal, dont la plus grande partie est oblitérée, reste ici en communication avec la couche cellulaire cornée contenant de l'air, et rend possible la respiration.

Le ver du bœuf (« Founza ia ngombé »), dont l'introduction dans la

peau de la jambe est suivie de phénomènes semblables, et que Dutrieux a récemment observé dans l'Afrique orientale, paraîtrait être une larve de mouche.

FILAIRE DE MÉDINE (PEITSCHENWURM)

La filaire de Médine (*filaria sanguinis*, *Dracunculus*, Kaempfer) (1) se trouve principalement sur les côtes occidentales de l'Afrique (Sénégal, Guinée), on la rencontre aussi d'une manière sporadique sur les côtes de l'Inde, de l'Arabie, en Perse, en Arabie, mais ce n'est que dans des cas où elle a été importée qu'on l'a observée en Europe. Ce parasite a son siège dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans toutes parties du corps indifféremment, sous la conjonctive, sous la langue, on en trouve parfois vingt et même plus réunis.

Douleur, tuméfaction, bulle, furoncle à l'ouverture duquel une portion du ver devient visible, tels sont les signes caractéristiques qui indiquent sa présence; ils sont accompagnés de fièvre et de convulsions; la maladie se termine quelquefois par un ulcère fistuleux et la gangrène.

Quelquefois cependant le même parasite n'occasionne aucune espèce d'inflammation; alors on peut le sentir enroulé à travers la peau, ou bien le reconnaître à la vue en faisant saillir les anneaux de son corps.

On a cru pendant longtemps que le ver s'enfonçait dans la peau,

(1) La filaire de Médine, connue en français sous le nom de *Dragonneau*, ou *Ver de Médine* (*filaria Medinensis*, *dracunculus Medinensis*), est une espèce différente de la filaire du sang (*filaria sanguinis hominis*).

E. B. — A. D.

(2) Il n'est pas vraisemblable que la filaire puisse pénétrer dans la peau par effraction directe, mais il n'est pas impossible qu'elle s'introduise par une lacune déjà faite, au niveau d'une piqûre d'insecte, par exemple, que cet insecte la transporte ou non. La voie interne semble être la plus ordinaire. Les jeunes filaires pénétreraient dans des crustacés microscopiques communs dans l'eau douce (expériences de Fedtschenko dans le Turkestan), et seraient ingurgitées avec l'eau de boisson (Voy. VAN BENEDEN, article *FILAIRE* du *Dict. encycl. des Sc. méd.*). Cette dernière constatation aurait une véritable importance pour la prophylaxie, puisque l'on pourrait se préserver en filtrant l'eau de boisson, ou en la soumettant à l'ébullition; il faut ajouter que cette prophylaxie ne serait que relative si la jeune filaire peut pénétrer dans la peau, ou y être apportée par certains insectes.

E. B. — A. D.

mais cette assertion est manifestement inexacte. Les études de Jacobson, Maisonneuve, G. Lang, Fedschenko, etc., ont démontré que le ver, à partir de la terminaison de la tête, consiste en une enveloppe sarcodiforme qui contient des milliers de petits vers, lesquels, une fois sortis, ont des mouvements vifs. Ils ont 0,05 mill. de long et 0,02 mill. de large; leur tête est épaisse, sans appareil buccal, leur extrémité caudale est pointue, il leur est impossible de s'introduire dans la peau. Il n'est donc pas exact, ainsi que beaucoup d'auteurs le croient, que la filaire pénètre dans le tégument des individus qui marchent pieds nus dans le sable ou qui se baignent. Il paraît beaucoup plus probable que les vers jeunes, devenus libres en dehors du corps humain, comme Fedschenko l'a démontré, d'une façon plausible, sur des cyclopes des eaux de rivière et de marais, se développent et arrivent à l'état de puberté, mâles et femelles, et que sous cette forme ils s'introduisent alors d'une manière accidentelle dans le tube digestif de l'homme, selon toute probabilité, par l'eau en boisson. De là l'animal, quand le développement des jeunes vers l'exige, émigre vraisemblablement le long des vaisseaux dans la trame des organes et s'établit dans le tissu cellulaire sous-cutané. D'après des faits bien constatés, le laps de temps qui s'écoule entre l'introduction de l'animal dans l'intestin et son émigration dans les tissus est de cinq à quinze mois.

Le meilleur traitement est celui qu'emploient les nègres : dès que le ver se montre à l'ouverture de l'abcès ou du furoncle, on le retire avec précaution en l'enroulant autour d'une baguette, opération qui exige de dix à quinze heures. Si l'on sent une résistance, on s'arrête, parce que, si la filaire se casse, tous les jeunes vers tombent dans le tissu environnant et en augmentent l'inflammation. Ce ver peut avoir de 1 à 4 mètres.

CYSTICERQUE DU TISSU CELLULAIRE

Le cysticerque du tissu cellulaire a été, dans ces dernières années, observé à plusieurs reprises dans la peau de l'homme (Lewin, Chiff). Il forme là des tumeurs mobiles et indolores, rénitentes, plus ou moins nombreuses, disséminées dans le tissu cellulaire sous-cutané, arrondies, de la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une noisette, qui peuvent rester sans changement pendant plusieurs années. Après ablation, on les trouve composées d'une enveloppe cellulaire dont le contenu forme une ampoule à paroi délicate, avec une tête allongée à laquelle il y a quatre ventouses et une couronne de crochets. Dans quelques circonstances, on a en même temps constaté la présence du cysticerque dans

les organes internes, cerveau, bulbe, etc.; en pareil cas, des troubles fonctionnels graves accompagnent leur présence (1).

(1) L'histoire complète de la *ladrerie chez l'homme* appartient à la pathologie générale; toutefois la présence des cysticerques dans l'étage inférieur de la peau — *hypoderme* — ou sous les aponévroses musculaires superficielles donne lieu à des tumeurs qui pourraient à la rigueur être confondues avec quelques dermatomes. Cela suffit pour qu'il y ait lieu d'ajouter un court *appendice* à ce que l'auteur vient d'exposer.

APPENDICE DES TRADUCTEURS

APERÇU SUR LA LADRERIE HYPODERMIQUE ET SOUS-CUTANÉE

I. — Le cysticerque du tissu conjonctif — *Cyst. cellulosaë*, RUDOLPHI, 1809 — cysticerque ladrique, que l'on peut rencontrer dans le cerveau, l'œil, la langue, les viscères thoraciques et abdominaux, se développe avec une fréquence et un nombre prédominants dans l'*hypoderme*, étage inférieur de la peau, et dans les muscles superficiels, pectoraux, fessiers, etc., où il occupe surtout les espaces conjonctifs interfasciculaires ou intermusculaires. Dans le premier cas, il constitue des tumeurs *de la peau* — Ladrerie hypodermique; dans le second, ce sont des productions sous-aponévrotiques, sous-cutanées — Ladrerie sous-cutanée.

La ladrerie de l'homme n'a encore été étudiée dans des travaux généraux que rarement en dehors des dissertations inaugurales de J. BOYRON, Étude sur la Ladrerie chez l'homme, comparée à cette affection chez le porc — *Thèse de Paris*, 1870, et de J. PELLOT, De la ladrerie chez l'homme — *Thèse de Paris*, 1880. Mais on trouve dans la littérature de ces dernières années un grand nombre d'observations particulières, importantes ou intéressantes.

LEWIN, U. cyst. cell. u. s. Vorkommen in d. Haut d. Menschen, — *Charité Annalen*, II, 1877; GUTMANN, — *Berlin. Klin. Woch.*, 1877; ED. SCHIFF, Ein Fall. v. cyst. cell. cut. beob. an der Wiener Allgem. Poliklinik, *Viertelj. f. Dermat. u. Syph.*, 1879, p. 375; FÉRÉOL, Ladrerie généralisée chez un homme ayant rendu un ténia, etc. — *Bulletins et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 2^e série, t. XVI, 1879, p. 151; RATHERY, Obs. de ladr. chez l'homme, — *eod. loc.*, 1880, p. 62; DUGUET, *ibidem*, p. 68; TROISIER, un cas de ladrerie chez l'homme, coïncidence du ténia solium et de cysticerques — *ibidem*, 1882, p. 206; GUERMONPREZ, La ladrerie chez l'homme — *Journal de médecine de Paris*, 1883, p. 749; TOMMASO DE AMICIS, Tre nuovi casi di Cyst. cell. n. cute umana diagnost. s. vivante — *Giorn. ital. d. Sc. med.*, 1885, n^o 2; TROISIER, Contrib. à l'hist. de la ladrerie chez l'homme, présentation de deux malades — *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, 3^e série, t. II, 1885, p. 120; et présentation de pièces anatomiques relatives à l'un des malades — p. 341; DU CASTEL — *ib. ibid.*, p. 342; MILLARD, Note sur un cas de ladrerie chez l'homme — *ibid.*, 1888, p. 261; LANCEREAUX, Cysticerque ladrique du tissu cellul. sous-cut. et de l'en-

céphale chez l'homme, — *Union méd.*, 1889, et *Leçon de clin. méd.*, 3^e série, 1886, 1890, p. 220. Cf. LÉLOIR et VIDAL — *Traité descript. des mal. de la peau*, 1890, art. Cysticerque, p. 142.

II. — SÉMIOLOGIE. — Les tumeurs ladriques, en soulevant la peau ou le derme, forment à la surface du tégument des *saillies*, des tumeurs — *grêles* ou *grêlons*, *γαλαξει* — que l'on peut rencontrer sur toute l'étendue du corps, mais surtout dans la *portion sous-diaphragmatique*.

Ces tumeurs sont généralement arrondies, ovoïdes, quelquefois oblongues, du *volume* d'un petit noyau de cerise à celui d'une olive, exceptionnellement *solitaires*, ordinairement *multiplés*, — vingt, quarante, cent, — mais pouvant être de plusieurs centaines et sans limitation de nombre; communément *isolées* les unes des autres, disposées *sans symétrie*, elles sont quelquefois alignées, adhérentes, associées, ou même groupées.

La *saillie* qu'elles forment à la surface de la peau est plus ou moins accentuée; on les voit aisément, mais non toutes; il en est toujours que l'on perçoit seulement *par la palpation*, et en allant à la recherche. A leur niveau, la *coloration* de la peau est normale; le derme intact, et non adhérent, peut glisser à leur surface. Elles sont *mobiles* à la manière des ganglions superficiels hypertrophiés; ou au contraire plus ou moins *fixes*, si elles sont sous-aponévrotiques et intra-musculaires. Mais, qu'elles soient hypodermiques ou musculaires, elles sont toujours plus *profondément situées* qu'elles ne le semblent; aussi, le médecin qui cherche à les ponctionner, ou à les extirper, ne doit pas oublier qu'il faut, pour arriver à elles, traverser toujours au moins le derme entier, souvent une couche adipeuse, et inciser l'aponévrose musculaire. Par la ponction, on donne issue au *liquide hydatique* commun, aqueux, clair, transparent, incoagulable par l'acide nitrique ou par la chaleur.

La *consistance* des tumeurs ladriques, sauf pour celles qui dépassent le volume moyen, est élastique, ferme, *dure*, chondroïde, analogue à celle des ganglions sclérosés. En général, nulle *douleur* spontanée, et peu de douleur provoquée par la pression ni par les mouvements, phénomènes qui correspondent à l'absence remarquable de tout procès d'irritation phlegmasique autour des kystes; leur *début* ne s'annonce par aucune douleur, aucune sensation spéciale, et le malade ne reconnaît la plupart des tumeurs qu'au toucher; il en ignore toujours un certain nombre qui ne sont trouvées que par l'exploration. Exceptionnellement, quelques-unes sont irritables, douloureuses spontanément, dans la pression ou dans les mouvements, ou encore donnent lieu, par compression nerveuse, à des irradiations névralgiques.

Arrivées à la période d'état, les tumeurs ladriques peuvent *persister* un temps plus ou moins long dans la peau et dans les muscles, mais non indéfiniment.

Elles présentent, dans leur cours, des *variations* de volume et de consistance survenues sans cause appréciée, quelquefois en rapport, ainsi que cela a lieu pour toutes les affections parasitaires non microbiennes, avec l'état général de l'individu. L'observation de DU CASTEL sur ce der-

nier point — *loc. sup. cit.* — est particulièrement intéressante: Sur un sujet ladrique, il vit, sous l'action d'une dothiéntérie grave, une atténuation des tumeurs telle, qu'on ne les retrouvait plus qu'avec peine par la palpation. Puis, la maladie guérie, en même temps que le retour des forces et de l'embonpoint, on vit la saillie des cysticerques se reproduire et redevenir égale, sinon supérieure, à ce qu'elle était avant le début de la fièvre typhoïde. Peut-être cette règle n'est pas générale, et la reviviscence manque, comme dans le cas de Duguet — *loc. cit.* — où la grande majorité des tumeurs disparut définitivement à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu.

Limitées dans le temps et dans le volume, elles finissent par subir successivement l'état trouble du liquide, la mort du cysticerque, puis la *calcification* avec *atrophie lente*, laquelle laisse longtemps, à la place du kyste, des nodules *durs* et indolents, du volume d'un grain de blé ou d'avoine — *Ladrière sèche*, — dont la nature embarrasserait fort le clinicien qui ne serait pas au courant de leur existence. Cette terminaison se produit au bout d'un temps très variable; chez les animaux, le porc, elle présente de grandes différences selon les pays; la ladrière sèche, rare sur les porcs amenés au marché de Paris, est, au contraire, assez commune à Bordeaux (L. Baillet) — Voy. J. NEUMANN, *loc. sup. cit.*, p. 579.

Ce mode terminal n'est pas le seul; les kystes peuvent simplement disparaître par résorption, et résolution, après la mort prématurée du kyste, survenue sans cause appréciée. Tel le cas de Duguet — *loc. sup. cit.* — dans lequel cet habile observateur, après avoir constaté au mois d'août soixante-dix à quatre-vingts tumeurs, n'en retrouvait que sept à huit au mois de février de l'année suivante.

III. — DIAGNOSTIC. — Le diagnostic des tumeurs ladriques, s'il n'y en a qu'une ou si elles sont en très petit nombre, pourrait présenter quelques difficultés très réelles; toutefois, s'il s'agit de prendre une décision pour une extirpation, comme cela arrive quand le kyste ladrique a son siège au visage, à la région frontale, etc., on devra se rappeler que la question de la ladrière doit être soulevée, même à propos de petites tumeurs en apparence banales, et généralement de toutes les tumeurs kystiques.

Pour les dermatomes proprement dit, *tumeurs dermiques*, tumeurs du chorion, il en est très peu qui puissent simuler les grêlons ladriques, si l'on se rappelle que ceux-ci sont très souvent sous-aponévrotiques, la peau entière glissant alors à leur surface, et toujours sous-dermiques — hypodermiques. Il semble difficile que l'on prenne l'*adénopathie syphilitique*, et les *gommes* de tout ordre, pour des grêlons ladriques; mais quelques *fibrolipomes* disséminés pourraient en imposer plus aisément, si l'on ne remarquait pas que ceux-ci s'étalent davantage que les kystes à cysticerque, et que la peau proprement dite n'en peut pas être détachée comme elle l'est du grêlon ladrique. Pour les *fibromes* — molluscum — leur seule *mollesse*, comparée à la *dureté* des tumeurs ladriques, suffirait à éloigner la confusion si elle venait à l'esprit; enfin les *névromes* pourraient quelquefois, en raison de leur mobilité relative, présenter

une ambiguïté réelle, si l'on n'avait pas leur localisation systématique et les phénomènes névralgiques qui leur appartiennent souvent.

Les *coïncidences pathologiques* de la ladrerie hypodermique ou sous-cutanée, beaucoup plus importantes qu'elle-même, consistent surtout dans les phénomènes que peut produire la coexistence des cysticerques dans les *viscères*, l'œil, les centres nerveux, et dans l'existence très ordinaire du *tœnia solium* dans le tube digestif. Les deux ordres de phénomènes, cutanés et viscéraux s'éclairent et se confirment les uns par les autres.

L'étude des *coïncidences pathologiques* devra toujours être faite : vésicule sublinguale, malgré sa très grande rareté chez l'homme; examen ophtalmoscopique; recherche des fragments et, à défaut, des œufs de *tœnia* dans les fèces; vertiges, accès épileptiformes; céphalée, glycosurie, etc., etc.

En cas de doute, la ponction d'une tumeur donnerait le liquide témoin, clair, aqueux, non coagulable, avec les crochets, etc., et l'extirpation permettrait d'énucléer avec la spatule, après incision menée avec prudence, un kyste rond ou ovoïde, translucide ou blanchâtre, comparable à une capsule médicamenteuse contenant une substance liquide — Troisième — plein d'un liquide limpide, dans lequel est incluse la vésicule ladrique, le cysticerque de Rudolphi, avec sa tête de *tœnia* invaginée, sa double couronne de crochets, etc.

IV. — PRONOSTIC. — Le pronostic n'a d'importance qu'en raison des coïncidences pathologiques toujours à redouter et redoutables, car elles peuvent être latentes et aucune médication connue ne peut agir sur les kystes viscéraux hors d'atteinte. Abandonnée à elle-même, la ladrerie tégumentaire de l'homme aboutit à la guérison spontanée par régression, calcification, du kyste, quand le cysticerque a cessé de vivre. Toutefois nous ne saurions dire, par des documents précis, combien de temps peut, au maximum, persister *vivant* un cysticerque ladrique de la peau de l'homme; on peut admettre une moyenne de six à douze mois, mais c'est là une question à reprendre sur des faits.

V. — TRAITEMENT DE LA LADRERIE TÉGUMENTAIRE. — On ne connaît aucun agent qui introduit dans l'économie par la voie sanguine, lymphatique, ou par le tube digestif, frappe de mort les cysticerques. À la vérité, malgré la facilité de faire des études dans cette direction sur les animaux ladriques, on ne paraît pas avoir mené très loin cette expérimentation dont l'intérêt serait grand, puisque ce serait le seul moyen d'atteindre les cysticerques des centres nerveux et des viscères splanchniques. Chez l'homme, il y a lieu de reprendre l'usage de l'arsenic, que nous introduirions par la voie cutanée jusqu'à dose tolérée, et de mettre en expérimentation la série phéniquée et salicylée : salol, acide phénique, salicylate de soude, etc., etc., et même la série mercurielle ou iodurée, dans le cas de cysticerque des centres nerveux accusé par des symptômes manifestes.

La ponction simple, l'aspiration avec une aiguille de Pravaz, l'injection iodée ou autre, etc., suffisent pour la destruction des cysticerques; la galvanopuncture, l'acupuncture électrolytique pourraient être mises

PAPULOSE FILARIENNE

Nielly a décrit la présence d'un nématode dans des éruptions papuleuses de la peau (1).

en action aisément. Tous ces procédés sont si simples qu'il nous paraît difficile d'accepter l'expectation pure, vivement conseillée par plusieurs auteurs en raison de la terminaison spontanée favorable que l'on peut considérer comme la règle.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Quelques détails sont indispensables à donner sur ces éruptions; le lecteur les trouvera dans l'Appendice ci-dessous : E. B. — A. D.

APPENDICE DES TRADUCTEURS

PAPULOSE FILARIENNE

Ces éruptions ont été bien décrites pour la première fois, longtemps avant Nielly, par ANT. JOS. PER. DA SILVA ARAUJO — *Memoria sobre a Filariose ou a molestia produzida por uma nova especie de parasita cutaneo*, Bahia, 1875, in-8°, c. Estamp.; et la même année par J. O'NEILL, On the presence of a filaria in « *Craw-Craw* » — *The Lancet*, 1875, T. I, p. 265 — sur les nègres de la côte occidentale d'Afrique.

SILVA ARAUJO donne à la « filaire » qu'il a observée dans les vésicules le nom de *Filaria dermatemica*; il admet l'origine extrinsèque, par pénétration des œufs dans les orifices glandulaires de la peau, ou par pénétration directe du nématode. Les vésicules et les papules sont cause de prurit; le grattage les excorie, il se forme une croûte, et il suffit d'enlever la croûte et de « gratter le fond de l'excavation avec un canif » pour que la maladie soit guérie en ce point. Comme traitement — Voy. analyse franç. de Marcano, *Rev. des sc. méd.*, T. VIII, p. 271, — l'auteur propose de simples topiques — acide phénique, picro-carminate d'ammoniaque.

La publication de Nielly est de 1882 — *Bull. de l'Acad. de Méd.* de Paris, p. 395. — Le fait sur lequel elle repose a été observé à Brest, sur un petit berger de quatorze ans, gardeur de bestiaux, couchant dans une étable à vaches, et n'ayant jamais quitté le pays français.

Les symptômes furent les mêmes que dans la maladie décrite par Silva Araujo; prurit et éruption papulo-vésiculeuse.

Voici la description de l'éruption telle qu'elle a été donnée par Nielly :

Membres supérieurs : A gauche, traces très discrètes, très peu marquées de papules flétries, au niveau du deltoïde. Deux papules très jeunes, au niveau