

elle-même des végétations. Dans ces cas les végétations sont-elles dues au contact direct des tumeurs de la femme, ou bien au contact de l'écoulement vaginal irritant qui a été lui-même la cause des végétations chez la malade? C'est une question qui ne peut être résolue d'une manière définitive; mais, en somme, la première opinion est plus probable, et il est vraisemblable que, comme le croit Bumstead, la propriété contagieuse réside dans la sécrétion des végétations elles-mêmes.

Traitement des végétations.

On peut enlever les végétations de différentes manières, soit par l'excision, soit par les caustiques, le cautère actuel, la ligature ou l'application de poudres astringentes ou siccatives. La *ligature* est un procédé ennuyeux; il n'est plus aujourd'hui que rarement employé.

L'*excision*, une des méthodes les plus populaires, consiste à enlever les végétations avec le bistouri ou d'un coup de ciseaux; on touche ensuite la surface avec un caustique ou un astringent; cette méthode a l'inconvénient de donner lieu, dans quelques cas, à des hémorragies profuses, qu'il peut être difficile d'arrêter, quand les tumeurs ont pris de l'extension.

Le *cautère actuel* peut aussi être employé, soit sous la forme du fer rouge, soit sous celle du galvano-cautère ou du cautère de Paquelin; il constitue une méthode efficace et qui en même temps met à l'abri des hémorragies.

Caustiques et astringents. — Dans d'autres cas, ces tumeurs peuvent être simplement touchées avec l'acide nitrique, l'acide chromique ou le sous-acétate de plomb liquide; quand elles sont petites, on peut les saupoudrer avec du calomel, de l'acide tannique et du lycopode, de l'alun cal-

ciné. L'acide chromique a été fortement recommandé par Fromer (1), Marshall (2) et le Dr Crawcour (3), et il est préféré par le professeur Ashhurst à tout autre mode de traitement; son emploi est, dans beaucoup de cas, suivi des résultats les plus satisfaisants. Les Drs Keyes et Bumstead recommandent une préparation composée de sublimé corrosif, 4 grammes, dans du collodion, 30 grammes; on en badigonne les tumeurs; ils considèrent cette préparation comme particulièrement efficace dans la forme sèche des végétations.

Traitées par l'un quelconque de ces moyens, les végétations récidivent quelquefois; dans ce cas il faut recommencer. Il est bon, pour maintenir la guérison, de tenir les parties propres et aussi sèches que possible, après que les végétations ont été détruites.

Les larges végétations qui se développent pendant la grossesse, ne doivent pas être soumises à une intervention chirurgicale; le traitement ici doit être palliatif; on doit tenir les parties dans un état de grande propreté au moyen de lotions désinfectantes, telles que la liqueur de Labarraque; la guérison spontanée peut se produire après l'accouchement; si pourtant les tumeurs persistent, on peut en agir avec elles comme dans les autres cas.

Le traitement des végétations, compliquées de phimosis, réclame généralement une intervention chirurgicale; il faut fendre le prépuce ou faire la circoncision, pour mettre à découvert les tumeurs; une fois qu'elles sont devenues accessibles par l'une de ces méthodes, les végétations peuvent être excisées ou touchées avec des caustiques ou des astringents de la manière déjà décrite. La circoncision a l'avantage de laisser les parties dans un état moins favorable à la reproduction de l'affection.

AFFECTIONS PSEUDO-VÉNÉRIENNES

Sous ce nom peuvent être comprises plusieurs affections transmissibles par le contact, et, par conséquent, par les rapports sexuels, mais qui ne dépendent pas nécessairement ni même habituellement de ces rapports, et ne méritent pas par conséquent la dénomination de vénériennes. Quelques-unes de ces affections sont

cependant probablement identiques en réalité à la syphilis.

(1) Fromer, *Dublin Journal of med. sc.*, vol. XIII, p. 250.

(2) Marshall, *Ranking's half-yearly Abstract*, vol. XXV, p. 183.

(3) Crawcour, *New-Orleans med. News*, nov. 1857.

YAWS, FRAMBOESIA OU PIAN.

On a donné ces noms à une affection existant à l'état endémique chez les nègres de la côte occidentale de l'Afrique, et qui a été transportée par les marchands d'esclaves aux Indes Occidentales et aux États du Sud de l'Amérique. Cette maladie a été décrite par les médecins arabes dès le dixième siècle, qui lui ont donné le nom de Sahafti (1).

Distribution géographique.

Selon Lancereaux (2), on la rencontre à l'état endémique de la rive gauche du Sénégal au cap Negro, en Sénégambie, au Congo, à la Sierra Leone, en Nigritie et dans les colonies qui ont tiré leurs esclaves de ces régions. Milroy (3) croit que la distribution géographique de cette maladie est beaucoup plus étendue qu'on ne le suppose généralement, et qu'elle se rencontre non seulement sur la côte occidentale de l'Afrique, mais dans les îles du Pacifique, dans l'Amérique du Sud, dans les îles de la Mélanésie et sur la côte orientale de l'Afrique.

Symptômes.

Les symptômes du yaws, selon la plupart des auteurs, sont de la lassitude, du malaise, une fièvre plus ou moins forte, des douleurs articulaires et une éruption papuleuse qui passe par différentes phases de développement, et qui, à un certain degré de son développement, a fait donner à l'affection, à cause de sa ressemblance avec une framboise, le nom de framboesia. Plus tard le malade présente des ulcérations, des douleurs ostéocopes et diverses affections osseuses, exostoses, nécrose et carie, et, dans des cas rares, de la gangrène. Imray (4) prétend qu'au début de la maladie il y a peu de troubles constitutionnels, et que ce n'est qu'après un certain temps de durée, que la santé générale souffre, quand le malade maigrit et se débilité sous l'influence de la douleur et des ulcérations.

« L'éruption, selon Duhring (5), consiste en papules, tubercules et tumeurs de dimensions variées qu'on trouve à tous les degrés de déve-

loppement; les éléments éruptifs débutent par des points de la grosseur d'une tête d'épingle, qui s'élargissent jusqu'à atteindre la dimension d'un pois, et ressemblent à des groseilles et à des framboises; à mesure qu'ils grossissent, leur sommet tend à s'aplatir et à se parsemer de points jaunâtres. Ils peuvent acquérir le volume d'une cerise, se ramollir, s'ulcérer et donner lieu à une suppuration fluide, fétide, jaunâtre. Ces petites tumeurs peuvent être rondes ou semi-globulaires; elles peuvent se réunir et former ainsi des plaques végétantes ou fongoïdes. »

Hutchinson (1) a observé lui-même un cas de yaws; il dit que l'éruption consiste en petits tubercules rouges à différents degrés de développement; au moment de leur apparition, ils forment de petits boutons rouges, puis des vésicules rouges brillantes, et, à un état de développement plus avancé, des élevures arrondies à sommet aplati, d'un rouge brillant vineux et demi-transparentes, mais ayant plutôt la consistance des framboises que celle des groseilles. La substance de ces tubercules est solide, ils ne s'affaissent pas quand on les pique, mais il se fait un suintement sanguinolent ou séro-sanguinolent sur la surface mise à nu. Quelques-uns se transforment en pustules; d'autres, quand ils ont atteint leur plein développement, s'ulcèrent à leur base et tombent; cette base n'est pas entourée d'une aréole rouge.

Le Dr Imray (2) dit que, lorsqu'on observe le yaws dès son apparition, on voit une ou plusieurs taches blanchâtres ou jaunâtres, pas plus larges qu'une tête d'épingle; ces taches se voient très distinctement sur la peau du nègre. Elles augmentent graduellement d'étendue, commencent à s'élever au-dessus de la surface, conservant la plupart leur forme circulaire, et ressemblant beaucoup à de petits globules de pus jaune. La peau reste intacte jusqu'à ce qu'elles aient atteint les dimensions de petits pois; alors la surface devient spongieuse, jaune, elle laisse suinter un fluide ténu; elle continue à s'accroître et finit par s'élever beaucoup à la surface de la peau. Les sièges habituels de l'éruption sont la peau, le cou, les organes génitaux, le périnée et

(1) Theodoric, lib. VIII, cap. xviii.

(2) Lancereaux, *Traité de la syphilis*.

(3) Milroy, *Med. Times and Gazette*, juin 1880.

(4) Tilbury Fox, *Diseases of the skin in hot Climates*, p. 467.

(5) Duhring, *Treatise on diseases of the skin*, p. 467.

(1) Hutchinson, *Descriptive catalogue of the New Sydenham Society's Atlas of Portraits of Diseases of the Skin*, p. 148.

(2) Fox, *op. cit.*, p. 468.

l'anus; sur la vulve et les lèvres l'éruption peut être assez profuse pour former un anneau complet autour des orifices. Les lésions ne présentent aucune régularité dans leur distribution; elles ne sont ni douloureuses ni prurigineuses. Quand, cependant, les fongosités se développent à la plante des pieds, l'épiderme épais de ces régions les empêchent de s'élever au-dessus de la surface, et elles déterminent de la douleur et du gonflement, ce qui crée un grand obstacle à la marche. Les indigènes des Indes occidentales leur donnent alors le nom de *tubba* ou de crab yaws; l'individu observé par Hutchinson présentait cette lésion. Quand l'éruption disparaît sans ulcérations, elle laisse des taches sombres qui disparaissent graduellement, mais quand il y a eu des ulcérations profondes, il reste des cicatrices définitives.

L'affection se communique par le contact direct ou par l'intermédiaire d'ustensiles de ménage, etc. La présence presque constante de ces éruptions sur les parties génitales fait du coït un mode fréquent de la transmission de la maladie. Aux Indes occidentales on dit que le yaws est aussi la conséquence de la morsure d'une grosse mouche, à qui on a donné pour ce motif le nom de mouche-yaw.

La période d'incubation est de trois à dix semaines: l'affection dure de neuf à treize mois; on croit qu'une première attaque met à l'abri de nouvelles, bien que, sur ce point comme sur celui de l'hérédité, il faille reconnaître qu'il y a quelque divergence d'opinion parmi les différents observateurs.

Imray (1) regarde le yaws comme une maladie contagieuse, mais non infectieuse, et croit qu'il ne peut se transmettre que par le contact, ou par l'application de la suppuration des boutons sur une surface dénudée ou une plaie. John Hunter (2) regardait cette affection comme contagieuse, et citait le cas d'un médecin qui s'était inoculé le yaws en se blessant pendant une opération pratiquée sur un individu atteint de cette maladie. Thomson (3) croyait le yaws inoculable, et citait des exemples tirés de sa propre pratique de femmes inoculées par leur nourrisson malade; il inocula également le pus du yaws à des enfants, pour voir si la maladie pouvait être modifiée par ce procédé, mais les

(1) Fox, *op. cit.*

(2) Hunter, *Works*, vol. II, p. 471; *Œuvres complètes*, trad. par G. Richelot. Paris, 1843.

(3) Thomson, *Edinb. med. and surg. Journ.*, vol. XV-XVIII.

résultats montrèrent que la production artificielle du yaws n'abrégait pas sa durée, pas plus qu'elle ne diminuait sa gravité. Ces expériences de Thomson furent confirmées par une observation de Paulet (4), qui inocula à un enfant le pus de pustules du yaws; l'opération fut suivie, au bout de trois semaines, par une attaque de la maladie qui dura neuf mois. Bowerbank (2) ne reconnaît la contagiosité du yaws que par le contact de la sécrétion avec une plaie ou une surface dénudée, et il dit qu'à la Jamaïque on admet les malades atteints du yaws dans les hôpitaux généraux, sans que la maladie se communique aux autres malades ou au personnel.

Le fait que le yaws est fréquemment contracté pendant les rapports sexuels, qu'il présente sur la peau et les muqueuses des manifestations particulières, et qu'il laisse souvent des suites semblables à celles de la syphilis, explique pourquoi les anciens auteurs le considéraient comme identique à cette maladie. John Hunter (3) est presque le seul des chirurgiens de son temps qui soutint que le yaws constitue une maladie distincte. On ne peut pas dire non plus que les auteurs modernes soient d'une opinion unanime sur ce point; Lancereaux (4) et Berkeley Hill (5) regardent l'identité des deux maladies comme établie; ils prétendent que toutes deux sont modifiables par le mercure, ce qui est une preuve nouvelle en faveur de leur opinion. Milroy (6) et Imray, d'autre part, tout en reconnaissant quelques points de ressemblance avec la syphilis, croit que le yaws est une maladie distincte.

Je crois que les preuves fournies par les récents observateurs établissent la non-identité des deux affections; cette opinion trouve encore un appui dans ce fait, que les deux maladies peuvent coexister chez le même malade en même temps; Milroy cite un cas où des ulcérations du yaws et la syphilis existaient simultanément, et le docteur Ross cite également un cas où il trouva sur le même malade le yaws et la syphilis; la syphilis s'amenda sous l'influence du mercure, le yaws resta indifférent à son action.

(1) Lancereaux, *op. cit.*, vol. I, p. 33.

(2) Bowerbank, *Med. Times and Gaz.*, juin 1880.

(3) Hunter, *op. cit.*

(4) Lancereaux, *op. cit.*, p. 33.

(5) Berkeley Hill, *op. cit.*, p. 15.

(6) Milroy, *Leprosy and Yaws in the West. Indies*, 1873.

Traitement du yaws.

Thomson dit que les indigènes des Indes occidentales avaient horreur de cette maladie, et que les individus qui en étaient atteints étaient confinés dans les parties éloignées des États, où ils ne recevaient guère de soins que de serviteurs nègres, et n'étaient que rarement présentés aux médecins européens. Les indigènes employaient dans le traitement de cette maladie la fleur de soufre, dont ils saupoudraient les ulcérations, les feuilles écrasées du *jatropha curcas*, et le jus de la cassave amère (*janipha manihot*).

Le traitement du yaws, selon Imray, consiste dans l'emploi de bains pour activer le plein développement de l'éruption, et dans l'usage du soufre et du bitartrate de potasse pendant les six ou huit premiers jours. On donne alors le mercure, avec une décoction de salsepareille

ou de sassafras, mais on en suspend l'usage dès que les gencives commencent à montrer le plus léger indice de son action. Il faut donner des toniques aux individus d'une faible constitution en même temps que le mercure. Le malade doit être bien nourri, il faut recommander les plus grands soins de propreté, sur lesquels Thomson, qui désapprouvait le traitement mercuriel, comptait presque exclusivement. Localement on peut se servir avec avantage d'une pommade faible au nitrate acide de mercure ou d'une solution d'acide phénique; ce dernier remède a également été donné à l'intérieur par le docteur Murray (1) avec de bons résultats. Bowerbank croit bien que le traitement mercuriel abrège la durée de la maladie, mais il pense qu'elle laisse plus souvent des suites, quand on s'en sert; il dit également que l'iodure de potassium est efficace dans certains cas, surtout dans ceux où les muqueuses sont intéressées.

PARANGI.

Kynsey (1) décrit une maladie qui existe depuis de longues années à Ceylan, et à laquelle on donne le nom de Parangi.

Elle présente une période d'incubation, dans laquelle on trouve un ulcère en un point du corps; elle est suivie d'une période d'invasion, caractérisée par le développement d'une fièvre légère et de douleurs sourdes dans les articulations. La période éruptive vient ensuite et dure plusieurs semaines ou plusieurs mois; elle se termine soit par la convalescence, soit par l'apparition de certaines affections consécutives, au nombre desquelles des ulcères qui peuvent succéder à l'éruption.

L'affection est contagieuse; le contagion est contenu dans le produit de sécrétion des éléments éruptifs ou des ulcérations; la contagion se produit par le contact de ces sécrétions avec une surface dénudée ou même avec la peau saine; on croit également la maladie héréditaire; une première attaque semble conférer une immunité contre de nouvelles attaques. M. Kynsey indique les ressemblances cliniques de cette maladie avec la syphilis, mais il croit qu'elle est parente avec le yaws, si elle ne lui est pas identique.

Le parangi de Ceylan est également décrit par Tilbury Fox (2).

VERRUGAS.

Sous le nom de verrugas, le docteur Ward (2), du Pérou, décrit une maladie de ce pays, ressemblant assez au yaws.

Elle est ordinairement précédée d'une fièvre initiale de dix à treize jours de durée, et s'accompagne de douleurs excessives de caractère rhu-

matismal; finalement il se fait une éruption d'excroissances verruqueuses, qui quelquefois suppurent ou s'ulcèrent (3).

En s'en rapportant au travail du docteur Ward, on peut voir que cette maladie manque de beaucoup des symptômes caractéristiques du yaws. Le

(1) Kynsey, *Report on the Parangi disease of Ceylan*, 1881.

(2) Ward, *Trans. of intern. med. congress. Philadelphia*, 1876.

(1) Murray, *op. cit.*

(2) Fox, *Skin diseases of India*, p. 95, 1876.

(3) Voyez Dounon, *Étude sur la Verruga, maladie endémique*. Paris, 1871.

docteur Duhring la considère néanmoins comme une variété de cette maladie, ainsi qu'une autre

maladie assez semblable qu'on rencontre dans la vallée de l'Amazone.

SIBBENS OU SIVVENS.

C'est une maladie particulière à la côte occidentale de l'Écosse; elle se rencontre dans les districts de Galloway, du Dumfriesshire, d'Ayr, etc. Elle a été d'abord décrite au dix-septième siècle; ou supposait qu'elle avait été introduite par les troupes de Charles II; la maladie est maintenant presque, sinon entièrement, éteinte.

Symptômes.

Selon Gilchrist (1), la maladie commence par un mal de gorge ou une inflammation du palais; les amygdales se couvrent d'un détritus blanc ou s'ulcèrent. Dans d'autres cas on trouve des plaques surélevées rouges ou blanchâtres, ressemblant à l'éruption du yaws; cette ressemblance est établie par Berkeley Hill, qui ne croit pas que le sibbens puisse être regardé comme une affection distincte. Wills (2) dit que la maladie se montre d'abord sous forme de condylomes ou de tubercules, qui peuvent s'ulcérer; les manifestations plus tardives sont confinées à la peau et aux os. Skae (3)

a observé une épidémie de condylomes, qu'il considère comme identiques avec le sibbens; la maladie était caractérisée par des élevures blanchâtres ou jaunâtres sur les muqueuses buccale, génitale et anale.

Les sièges les plus fréquents de l'éruption du sibbens semblent avoir été la langue, le palais, les lèvres, les joues et les organes génitaux. La maladie était contagieuse, elle se communiquait par le coït et par l'usage des mêmes ustensiles de table.

Quelques auteurs ont regardé cette maladie comme identique avec la syphilis; parmi eux on peut citer Adam (1), Berkeley Hill, Lancereaux et Hill (2) de Dumfries. D'autre part, Skae et Gilchrist croient que c'est une maladie distincte.

Traitement.

Le traitement du sibbens consiste dans l'administration du mercure et dans l'application d'astringents sur les condylomes et les ulcères.

RADESYGE OU RADZYGE.

C'est une maladie des districts côtiers de la Norvège, de la Suède, de l'Islande et du Groenland; elle a été signalée pour la première fois vers 1710.

Symptômes.

« C'est une maladie qui débute par de la fièvre et des symptômes de catarrhe plus ou moins violents, et qui se termine par une éruption papuleuse et tuberculeuse sur la peau, et par des plaques sur la muqueuse du nez et de la gorge; ces plaques peuvent se terminer par des ulcérations; le malade peut ressentir des douleurs erratiques dans les articulations ressemblant à celles du rhumatisme, lesquelles s'exagèrent la nuit (4). »

Charlton (5) décrit le radesyge comme une

(1) Craigie, *Practice of physic*, vol. I, p. 682.

(2) Wills, *Edinb. med. journ.*, 1844, p. 282.

(3) Skae, *ibid.*, p. 615.

(4) Craigie, *Practice of physic*, vol. I, p. 690.

(5) Charlton, *Edinb. med. journ.*, vol. XLVIII, p. 101.

maladie principalement caractérisée par des ulcérations du nez, de la bouche, de la gorge, lesquelles ressemblent considérablement aux ulcérations de la syphilis. Le palais et les os du nez sont détruits dans quelques cas.

Les malades se plaignent de douleurs brûlantes et transpirent abondamment; il s'établit une diarrhée hectique et colliquative, qui se termine fréquemment par la mort.

On dit que la maladie est contagieuse, et peut se transmettre par les sueurs, la salive et le pus des ulcères. Le climat froid, humide, inclément des districts où elle règne, la mauvaise qualité de la nourriture, consistant principalement en poissons huileux et la ventilation imparfaite des habitations sont des éléments importants dans la production et la propagation de cette maladie.

(1) Adam, *Obs. on morbid poisons*. London, 1807.

(2) Hill, *Cases in surgery*. Edinburgh, 1772.

Nature de la maladie.

Hubener (1), Hünfeld, Struve, Craigie et Lancereaux croient à son identité avec la syphilis; ils s'appuient sur les affections des muqueuses, de la bouche, de la peau et des os, pour établir leur opinion; Charlton, au contraire, la regarde comme une maladie distincte. Quelques auteurs semblent vouloir la considérer comme une forme de lèpre.

Traitement.

Struve (1) recommande chaleureusement le sublimé combiné à la salsepareille ou au sassafras, et croit que la propreté, la bonne nourriture et l'usage de la flanelle sont des éléments importants dans la cure de la maladie; il recommande le sublimé et l'eau de chaux, ou la lotion jaune en application locale sur les ulcérations.

SCHERLIEVO OU FIUME.

C'était une maladie endémique qui existait sur la côte d'Illyrie, en Dalmatie et en Croatie dans le dernier siècle.

La fiume s'attaquait à la face et à la peau en général; elle donnait lieu à la formation de pustules, suivies d'ulcérations et de carie osseuse (2). Selon Percy et Laurent (3), elle commençait par de la lassitude et des douleurs dans les os, qui augmentaient pendant la nuit; la voix devenait enrouée, la déglutition difficile, la lucte, la

langue et le pharynx devenaient rouges et se couvraient d'aphthes; il se formait des ulcérations, suivies de carie des os et d'une suppuration fétide.

On disait que la maladie avait été importée par quatre marins venus des rives du Danube après la guerre contre les Turcs.

La maladie était probablement identique avec la syphilis.

FALCADINA.

C'est une maladie qui apparut en 1786 dans le village de Falcado sur les confins du Tyrol.

Son importation fut attribuée à une mendicante qui portait des ulcérations sur la muqueuse des parties génitales.

Après un malaise général, de la lassitude, des vomissements, des douleurs ostéocopes et de la fièvre, il apparaissait un gonflement pustuleux

sur les lèvres et la bouche, qui se terminait par des ulcérations du voile du palais, de la lucte, des amygdales et de la muqueuse nasale; il apparaissait également sur la peau une éruption d'une couleur rouge livide.

Cette maladie était probablement identique au scherlievo et à la syphilis (2).

BOUTON D'AMBOINE.

C'est une maladie d'Amboine et des îles Moluques, décrite par Théophile Bonet en 1718.

Elle est caractérisée par des ulcérations des parties molles, des exostoses et des caries, et

transmissible indépendamment de tout rapport sexuel (3).

Lancereaux (4) la regarde comme identique à la syphilis.

MALADIE DE SAINTE EUPHÉMIE.

Lancereaux (4) décrit sous ce nom une maladie observée en 1727 à sainte Euphémie.

Une sage-femme eut une pustule sur la main, suivie d'une éruption générale d'herpès; elle

(1) Hubener, *Ibid.*

(2) Lancereaux, *op. cit.*, p. 41.

(3) Copland, *Dict. of pract. med.*, vol. IV, p. 1336.

(4) Lancereaux, *Ibid.*

(1) Craigie, *op. cit.*, p. 696.

(2) *Id.*, *ibid.*, p. 41.

(3) Copland, *op. cit.*, p. 1339.

(4) Lancereaux, *op. cit.*, p. 38.

communiqua dans la pratique de sa profession la maladie à un grand nombre de femmes, dont le corps se couvrit de pustules, d'ulcères et de tubercules durs.

Cette maladie est considérée par Lancereaux comme une variété de la syphilis.

PIAN DE NÉRAC.

Cette maladie se montra à Nérac en 1752.

On suppose qu'elle eut pour point de départ l'allaitement d'un enfant syphilitique; la maladie se communiqua d'abord à la nourrice, puis

à d'autres enfants qui tétaièrent à la même mamelle.

Elle ressemble beaucoup à la maladie précédente.

MALADIE DE LA BAIE DE SAINT-PAUL.

Swediaur (1) décrit sous ce nom une maladie qui apparut au Canada en 1760 parmi la population de pêcheurs de la baie de Saint-Paul.

Symptômes.

Elle se manifesta d'abord par des pustules des lèvres, de la bouche et de la langue; les pustules étaient remplies d'un liquide blanchâtre très contagieux. A une période plus avancée, les malades présentaient de larges ulcérations, des tuméfactions glandulaires de l'aîne et de la gorge, et de violentes douleurs nocturnes ostéocopes, avec carie des os nasaux, palatins

et crâniens, et quelquefois perte de la vue et de l'ouïe.

Le docteur Stratton, qui observa cette maladie sur les Indiens de l'Amérique du Nord, la trouva surtout commune chez les enfants et les femmes; dès son apparition elle était fatale. Il ne la considéra pas comme identique avec la syphilis, différant sous ce rapport de Swediaur, Lancereaux et Berkeley Hill.

Traitement.

Le traitement employé consistait en salsepareille et en décoction de ciguë.

MALADIE DE CHAVANNE-LURE.

D'après la description de Lancereaux, cette maladie commence par de la faiblesse, et est suivie par des douleurs nocturnes articulaires plus ou moins intenses; la bouche et la gorge sont atteintes, et une éruption pustuleuse apparaît sur toute la surface du corps, spécialement marquée sur la tête.

L'usage en commun d'ustensiles de table fut le principal mode de contagion.

Lancereaux regarde cette affection, ainsi que celles que nous venons de mentionner, comme identique à la syphilis.

MALADIES VÉNÉRIENNES CHEZ LES ANIMAUX

La question des maladies vénériennes chez les animaux a pendant longtemps attiré l'attention des syphilographes, et de nombreuses expériences ont été faites au moyen d'inoculations pratiquées sur les animaux avec le pus des ulcères vénériens de l'homme, pour prouver l'existence ou la non-existence de cette classe de maladies.

(1) Swediaur, *Treatise on syphilis*, p. 145.

Hunter (1), Ricord (2), Cullerier et d'autres ont inoculé sur des animaux du pus du vrai chancre; ils n'ont obtenu que des résultats négatifs en ce qui concerne la production d'une syphilis constitutionnelle, bien qu'ils aient pu

(1) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, 3^e édition. Paris, 1859.

(2) Ricord, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1838.

produire ainsi un ulcère ressemblant au chancre. D'un autre côté, de Weltz (1), Auzias Turenne et d'autres passent pour avoir obtenu, au moyen d'inoculations, des ulcères ressemblant au véritable chancre. Langlebert (2) prétend avoir vu sur le bras de M. de Weltz un chancre bien marqué inoculé par Ricord lui-même, qui avait pris le pus sur le chancre d'un singe; mais comme, à cette époque, la distinction entre le chancre et le chancroïde n'était pas bien établie, et comme il n'est pas fait mention d'apparition de symptômes constitutionnels, on ne peut attacher que peu d'importance à cette observation.

Des recherches récentes tendent à confirmer les observations de Hunter et de Ricord; le chancroïde pourrait être reproduit sur les animaux, tandis que l'inoculation du vrai chancre ne détermine qu'une ulcération locale, non suivie des symptômes de la syphilis constitutionnelle.

Jullien (3) dit, en parlant des expériences d'Auzias Turenne (4), qu'elles se rapportent à la contagion du chancroïde, et que les symptômes, qui ont suivi ses inoculations, n'ont été visibles que pour lui-même; que, d'autre part, Ricord, Diday (5), Langlebert, Horand et Puech (6) ont publié trop de résultats négatifs contredisant les observations d'Auzias Turenne, pour qu'on puisse leur accorder la plus légère confiance. En ce qui regarde les inoculations faites sur des chiens, Jullien rappelle les expériences de Velppeau, de Bretonneau, de Horand et Puech, et les conclusions de Bouley, qui montrent que les lésions produites sur ces animaux ne sont pas différentes des ulcérations si fréquemment observées sur les oreilles de certains chiens de chasse.

Le même observateur, parlant de la maladie qui s'observe sur les chevaux, qu'on appelle mal du coït, et dont nous reparlerons tout à l'heure sous le nom de *la dourine*, dit que, bien que cette maladie, qui est peut-être vénérienne, et dont le caractère contagieux semble difficile-

(1) Weltz, *Ibid.*

(2) Langlebert, *Ibid.*

(3) Jullien, *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1879, p. 547.

(4) Auzias Turenne, *Bull. de l'Acad. de médecine*, 29 mai 1866.

(5) Diday, *Transmission de la syphilis de l'homme aux animaux*. Lyon, 1851.

(6) Horand et Puech, *Recherches expérimentales pour servir à l'histoire des maladies vénériennes chez les animaux*. Lyon, 1870.

ment discutable, ait quelques affinités singulières avec la syphilis, néanmoins il ne nous est pas possible, scientifiquement, de dire qu'elle est la syphilis. Cette maladie fut observée en 1796 par Ammon dans le nord de la Perse, et s'est depuis répandue en Europe et en Afrique; elle est caractérisée par des ulcères sur les organes génitaux, suivis d'éruptions cutanées, de différents symptômes nerveux, de paralysie et d'une mort lente. Bellardini décrit cette maladie en 1849 comme la syphilis des chevaux.

Carenzi, de Turin, en 1874, fit des expériences dans le but de déterminer la susceptibilité des animaux de l'espèce bovine à l'inoculation de la syphilis; mais malheureusement le cas sur lequel il a basé ses conclusions les plus positives a été interprété dans un sens diamétralement opposé par le professeur Gamberini, de Bologne. L'expérience fut faite sur une génisse qui fut inoculée avec du pus pris sur un malade présentant des ulcères vénériens multiples; à certains intervalles après l'inoculation apparurent des éruptions, de l'induration des glandes mammaires, de la chute des poils et des troubles généraux; au bout de 229 jours tous les symptômes avaient disparu, et la santé générale de l'animal était rétablie. Le 131^e jour, le Dr Giacomini inocula une jeune fille avec le détrit des premières papules de la génisse, et cette opération fut suivie, à la fin d'une semaine, de l'apparition de petites papules distinctes de couleur cuivrée, identiques à celles de l'animal. Selon Gamberini, le malade, qui fournit le pus de la première inoculation, avait des chancroïdes, et la génisse ne présenta pas les symptômes de la syphilis constitutionnelle, la chute des poils étant fréquente chez les ruminants au mois de mars; la malade qui fut inoculée avec les détrit des papules de la génisse ne fut tenue en observation que pendant huit jours, circonstance qui rend l'observation sans valeur, en ce qui concerne les symptômes qu'elle présentait.

Jullien donne également le résultat d'inoculations faites sur diverses espèces animales; elles sont toutes négatives en ce qui concerne la production de la syphilis. Il conclut en disant que jusqu'aujourd'hui la syphilis reste entièrement propre à la race humaine.

La conclusion de Belhomme et Martin (1) est identique. Le virus syphilitique n'est pas transmissible aux animaux, son inoculation est tou-

(1) Belhomme et Martin, *Traité de la syphilis et des maladies vénériennes*, p. 85.

jours suivie de résultats négatifs; au contraire le chancre simple (chancroïde) peut être transmis aux animaux; il donne naissance à une ulcération, dont le pus, réinoculé à l'homme, produit un chancre simple ou chancroïde.

Les recherches plus récentes du Dr Rabatel (1), de Lyon, qui inocula à des animaux du pus blennorrhagique, du pus chancroïdal et du pus chancreux, avec des résultats toujours négatifs, confirment les observations des précédents expérimentateurs, en ce qui concerne l'immunité dont jouissent les animaux vis à vis de la syphilis, mais diffèrent matériellement quant au résultat obtenu par l'inoculation de la blennorrhagie et du chancroïde. Les expériences les plus importantes de cet auteur sont celles dans lesquelles il introduisit sous la peau d'une chienne des fragments de chancre récemment enlevés, et aussi celles où il injecta dans la veine jugulaire d'un chien du sang défibriné d'un syphilitique à la période secondaire. Aucun de ces animaux ne présenta de symptômes de syphilis constitutionnelle; leur immunité vis à vis de cette maladie est prouvée encore par le fait que la chienne eut une portée de douze petits bien portants.

Cependant, bien que les animaux paraissent réfractaires à l'inoculation de la syphilis, ils présentent quelques maladies vénériennes spéciales.

Williams (2) a observé l'urétrite chez les étalons et les taureaux comme résultat de coïts fréquents, mais il ne dit pas si le pus qui en résulte est capable ou non de se reproduire dans des conditions favorables.

Horand et Puech (3) ont fait des observations sur l'urétrite des chiens; ils ont trouvé que cette affection était rare, qu'elle était caractérisée

(1) Rabatel, *Lyon méd.*, 8 juin 1882.

(2) Williams, *Practice of veterinary surgery*, p. 630.

(3) Jullien, *loc. cit.*, p. 26.

par un écoulement peu abondant provenant de la partie antérieure du canal, était accompagnée d'une balanite intense, et n'avait qu'une courte durée. Ils ont trouvé que l'inoculation du pus blennorrhagique de l'homme produisait une urétrite chez le chien et de la vaginite chez la chienne, mais que l'affection ne présentait pas la même série de symptômes que chez l'homme. Ils ont vu encore que la balanite du chien était fort exagérée par l'inoculation du muco-pus blennorrhagique de l'homme.

Hurtrel d'Arboval (1) décrit une maladie du cheval qui simule la syphilis; elle est caractérisée par une inflammation du pénis s'étendant au fourreau, donnant à l'organe un aspect tendu, luisant, et produisant du phimosis et du paraphimosis.

Sous le nom de *la dourine*, Saint-Cyr (2) décrit une maladie transmissible par le coït, qui a régné sur les chevaux de l'armée française. La maladie a d'abord été signalée à Tarbes, en 1854; son apparition en 1861 fut due à l'importation d'un étalon arabe malade; elle a existé longtemps en Syrie, et est probablement la même maladie que celle décrite par Ammon. Elle affecte d'abord les organes génitaux, sur lesquels on voit certaines lésions locales; puis viennent de nombreuses éruptions, des symptômes constitutionnels, dont le principal est une paralysie du train de derrière, qui quelquefois se généralise. La durée de la maladie est de quelques mois à une année; la terminaison est généralement fatale, l'animal meurt d'épuisement ou de pneumonie hypostatique. La guérison peut se produire quelquefois.

(1) Hurtrel d'Arboval, *Dictionnaire de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaires*, édition refondue par A. Zundel. Paris, 1877, tome III, p. 523, article SYPHILIS.

(2) Saint-Cyr, *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1867, p. 241.

DES PLAIES EMPOISONNÉES

PAR JOHN PACKARD,

Chirurgien à l'hôpital Épiscopal et à l'hôpital Saint-Joseph, à Philadelphie (1).

Dans les circonstances ordinaires, quand une personne bien portante reçoit une blessure, que la peau soit coupée, lacérée, piquée ou déchirée par un coup de fusil, la lésion locale tend toujours vers la guérison, sans qu'il y ait d'autres troubles généraux que ceux qui sont dus à la gravité du traumatisme. Les anciens auteurs attribuaient cela à la *médicatrix natura*, expression fautive, car elle implique l'idée d'une force extérieure qui intervient. Il est plus exact de dire que l'état de santé parfaite est la loi des organismes vivants et qu'ils tendent à y revenir quand ils en ont été détournés par une cause, dès que cette cause cesse d'agir.

Mais, si, au moment où la plaie a été faite, ou plus tard, avant qu'elle ne soit cicatrisée, un poison se trouve appliqué sur les tissus lacérés, il se fait une irritation, qui, surajoutée au traumatisme, vient non seulement modifier l'état local, mais encore affecter plus ou moins profondément tout l'organisme. Les poisons qui agissent de cette façon et dont nous allons nous occuper, sont presque sans exception d'origine animale et il semble que certains d'entre eux seraient organisés. Cependant, jusqu'à présent on sait très peu de choses sur leur nature réelle et sur leur mode d'action. On se contente de décrire les symptômes qu'ils déterminent et à émettre des théories en rapport avec les lésions anatomiques qu'on observe.

Un poison appliqué sur une plaie affecte l'économie de trois façons, d'après ce que l'on croit :

- 1° Par le système nerveux;
- 2° Par absorption par les lymphatiques;
- 3° Par absorption par les veines.

Il est fort probable que ces trois processus sont souvent réunis dans le même cas; de même que, dans beaucoup de cas, on pourra observer une plaie empoisonnée très légère, comme par exemple une piqûre de moustique, sans qu'il y ait irritation nerveuse ni absorption, si faible qu'elle soit, du poison par les veines ni par les lymphatiques. On pourrait peut-être dire que l'absorption veineuse n'est pas aussi bien démontrée que l'absorption lymphatique puisque les cas où la première semble avoir eu lieu sont passibles d'une autre explication à savoir que le poison a été conduit dans le système veineux par les lymphatiques. Ainsi il est souvent facile de constater la propagation de l'inflammation sur un réseau lymphatique, tandis qu'il n'y a pas d'exemple où l'on puisse prouver aussi clairement que les veines seules sont ainsi affectées. Mais nous reviendrons sur ce sujet.

L'empoisonnement des plaies semble favorisé par différentes conditions. Tels sont l'abattement, les maladies antérieures, l'effet des températures extrêmes de chaud ou de froid et peut-être l'état électrique ou hygrométrique de l'atmosphère. Ces diverses influences sont plus facilement appréciables dans les cas graves; mais il est probable qu'elles ne sont pas sans effet même dans les cas légers. D'autre part, nous signalerons certains états particuliers de tolérance ou plutôt d'immunité acquis par

(1) Traduit par le Dr Paul Rodet.