

et que la viande était nuisible dans ces maladies, reconnaissant cette cause pour point de départ, Frapolli, disons-nous, obtenait des succès marqués, tout en s'abstenant du régime animal.

Mais le traitement hygiénique ne suffit pas pour combattre les symptômes graves de la pellagre, qui, souvent, réclament des moyens énergiques. Ces accidents sont ou nerveux ou congestifs, et souvent l'un et l'autre; aussi est-il certain que les évacuations sanguines locales et générales, et l'emploi des antispasmodiques, des opiacés réunis aux topiques, sont d'une utilité pratique reconnue. Quelques praticiens blâment énergiquement et rejettent absolument la saignée soit locale, soit générale, dans la pellagre; mais comme ce moyen dissipe assez promptement les accidents congestifs qui, dans cette affection, simulent l'inflammation franche, et qu'il importe de combattre, on y a souvent et utilement recours. Il serait, d'ailleurs, difficile de lui substituer un autre moyen pour obtenir le même résultat, l'hydrothérapie n'étant pas du goût de chacun, et n'étant pas toujours d'une application facile. Le traitement de ces divers accidents est donc à peu près le même que celui des diverses affections gastro-intestinales, méningo-encéphalites, entéro-méningites, entéro-myérites, etc., à la condition, toutefois, de se rappeler que l'on n'a pas affaire à des inflammations franches, mais bien de nature pellagreuse. Aussi les boissons adoucissantes, les lavements amidonnés, les opiacés, les émulsions, les fomentations, sont souvent utiles et nécessaires. Quant à l'affection cutanée, les bains simples de 25 à 26° Réaumur, et les fomentations émoullientes, en cas d'irritation un peu vive, sont tout ce qu'elle réclame: l'utilité des premiers est telle, que beaucoup de praticiens les considèrent comme la base de tout traitement de la pellagre, pourvu que les forces des malades permettent d'y avoir recours; mais, ainsi que Gaetano Strambio le remarque, on se gardera bien de regarder les bains comme l'unique et le principal remède contre cette maladie.

Nota. — Le dessin colorié, qui accompagne cette histoire de la pellagre lombarde, a été tracé d'après nature, à Milan. Le

malade, jeune enfant de trois à quatre ans, atteint depuis quelques semaines de la pellagre, en présenta les traces au dos des mains, des pieds, au front, sur les parties latérales de la face, et sur la partie supérieure du sternum, en un mot sur tous les points plus particulièrement exposés à la lumière du soleil. La peau, dans ces endroits, offrait une couleur brun-chocolat, surtout prononcée aux mains et aux pieds, et qui contrastait fortement avec celle du reste de la surface du corps. Sur le dos de l'une des mains seulement, celle que nous représentons, et où nous nous sommes efforcés de reproduire avec fidélité la coloration brun-chocolat si caractéristique de la desquamation pellagreuse lombarde, l'affection cutanée offrait la forme striée particulière qui a été désignée par Alibert sous le nom de *pellagre orbiculaire*, et qui quelquefois, disposée en raies semi-elliptiques successives, monte ainsi jusqu'au coude. Les symptômes généraux étaient une certaine chaleur à la peau, avec accélération du pouls, de l'anorexie, une langue blanchâtre et pointillée en rouge, de la soif et de la constipation, symptômes qui disparurent en trois ou quatre jours sous l'influence du régime, du repos, et de l'usage de boissons délayantes.

L'affection cutanée, dont l'aspect repoussant semblait annoncer une lésion plus ou moins profonde de la peau, n'était cependant que superficielle et bornée à l'épiderme. Nous nous sommes empressés, très-heureusement, d'en faire lever un dessin exact, car trois jours après l'entrée du malade, et par suite du séjour au lit, l'épiderme affecté s'était détaché de tous les points indiqués, laissant la peau sous-jacente parfaitement saine.

BOUTON D'ALEP.

422. On désigne ainsi une éruption tuberculeuse presque inconnue en France, mais qui règne endémiquement à Bagdad,

dans plusieurs villes sur les bords du Tigre et de l'Euphrate, et principalement à Alep, d'où elle a tiré son nom. Cette maladie ne nous était guère connue, et encore d'une manière imparfaite, que par une description que M. Bo en a donnée dans les *Mémoires de la Société de médecine*, et aussi par le récit de quelques voyageurs, et entre autres de M. J. Russel, médecin anglais, quand deux médecins français, MM. Guilhou et Lagasque, l'étudièrent avec beaucoup de soin dans un voyage qu'ils firent en Syrie, en 1825. La thèse que M. Guilhou (de Cahors) soutint à la Faculté de médecine (en 18. .), est une monographie fort intéressante, qui présente l'histoire la plus exacte et la plus complète de cette dernière affection.

423. La maladie désignée sous le nom de *bouton d'Alep*, consiste dans l'éruption d'un ou de plusieurs tubercules, plus ou moins volumineux, dont la marche est régulière, la durée à peu près constante, dont on n'est atteint qu'une seule fois dans la vie, et qui laisse après elle une cicatrice plus ou moins difforme et indélébile.

424. On en distingue deux espèces. Dans l'une, le *bouton* est seul: elle est dite *bouton mâle*; dans l'autre, appelée *bouton femelle*, on voit des tubercules principaux, autour desquels en viennent d'autres plus petits, en nombre plus ou moins considérable. — MM. Guilhou et Lagasque ont vu chez un Français soixante et dix-sept *boutons* principaux, entourés d'une foule de tubercules plus petits, mais tellement nombreux, que l'on aurait dit une variole confluente.

425. Le bouton d'Alep attaque toutes les parties du corps, mais on l'observe plus généralement au visage. Ce siège paraît même être celui de prédilection pour les Alépins, tandis que l'on a remarqué, au contraire, que pour les étrangers il se montrait de préférence sur toute autre partie. M. Guilhou en a rencontré des traces sur les organes génitaux.

426. La durée habituelle du bouton d'Alep est d'un an; il se prolonge cependant quelquefois bien au delà, et on l'a vu persister depuis la première enfance jusqu'à la puberté.

427. On peut diviser la marche du bouton d'Alep en trois périodes : *d'éruption*, de *suppuration*, et de *dessiccation*.

Dans la *période d'éruption*, le point qui va devenir le siège de la maladie présente d'abord une saillie légère, d'une forme lenticulaire, le plus ordinairement. Il n'y a d'ailleurs aucuns symptômes généraux. Le malade n'accuse aucune douleur. La surface affectée n'est le siège d'aucune chaleur, d'aucune démangeaison. Cette tuméfaction, à peine apercevable, s'accroît d'une manière insensible pendant quatre ou cinq mois. A cette époque commence la *période de suppuration*, annoncée par des douleurs insolites, quelquefois très-vives, surtout quand l'éruption a eu lieu sur des régions peu charnues, au devant des articulations. Alors le tubercule s'ulcère et se recouvre d'une croûte humide, blanchâtre, qui se détache en totalité ou en partie, de manière à former des crevasses, d'où s'écoule un pus plus ou moins abondant, souvent inodore, clair et légèrement jaunâtre. L'ulcération est inégale, peu profonde; sa surface rouge, amincie, est hérissée de bourgeons : son diamètre varie, d'ailleurs, de 2 à 10 ou 12 centimètres. La croûte se reforme pour se détacher de nouveau, ou se crevasser encore; quelquefois elle ne tombe pas, et elle laisse suinter un liquide épais, qui exhale une très-mauvaise odeur. Cette période dure de cinq à six mois, et se termine par la formation d'une croûte sèche, adhérente, qui constitue la *période de dessiccation*, et se détache ordinairement au terme de l'année révolue.

428. Le bouton d'Alep intéresse toute l'épaisseur du derme; il laisse constamment une cicatrice indélébile, déprimée, en général superficielle, mais, dans quelques circonstances, assez profonde. Cette cicatrice est lisse ou plissée, quelquefois brunâtre, mais le plus ordinairement blanche. Souvent elle est tout à fait difforme : ainsi, elle abaisse ou relève les paupières, elle détruit les ailes du nez, une portion du pavillon de l'oreille, etc.

429. Le bouton d'Alep attaque les individus de la meilleure constitution : ce n'est que dans des cas très-rares qu'on l'a vu compliqué d'une affection scrofuleuse. C'est alors qu'il a per-

sisté plusieurs années, quelquefois même depuis la première enfance jusqu'à la puberté.

Le bouton d'Alep attaque indifféremment tous les âges, les deux sexes. Il paraît dans toutes les conditions, dans toutes les professions. Les enfants en sont atteints à l'âge de deux ou trois ans. Ainsi, à Alep, au rapport de M. Guilhou, il n'y a pas d'exemple d'enfant arrivé à sa dixième année sans avoir eu le bouton, et il est rare de voir un habitant de ces contrées qui ne soit pas stigmatisé, pour ainsi dire, par cette singulière maladie.

Le bouton d'Alep n'est pas contagieux, et même, pour en préserver le visage, John Russel a tenté de l'inoculer, mais sans succès. Il est endémique non-seulement à Alep et dans ses environs, mais encore à Bagdad et dans beaucoup d'autres villes, et notamment dans celles qui sont situées sur le chemin direct de Bagdad à Alep.

Il attaque les étrangers comme les indigènes; pour eux, le temps nécessaire pour contracter le bouton est tout à fait indéterminé: les uns en sont atteints après six mois de séjour, les autres après quinze ou dix-huit ans. Dans un grand nombre de cas, il a suffi d'un séjour très-court pour emporter un germe indestructible, et être atteint du bouton beaucoup plus tard, et bien loin du lieu où l'on avait subi l'influence de la cause qui le produit. Les faits de ce genre sont peu rares, et ils ne sont pas d'ailleurs sans analogues dans la science. La pathologie cutanée en offre elle-même de temps en temps des exemples, pour ces maladies si graves contractées presque toujours dans les contrées équatoriales, et notamment pour l'éléphantiasis des Grecs. A ce sujet, on lit dans le travail de M. Guilhou deux faits bien curieux. Un voyageur anglais, qui n'avait fait que passer à Alep, eut le bouton quelques années après sa résidence à Londres. Un négociant français, qui avait habité Alep vingt ans sans avoir le bouton, en fut atteint à Marseille longtemps après son retour de Syrie.

Ces faits, d'ailleurs, sont si communs, que les habitants du

pays ne manquent jamais de prédire aux étrangers que tôt ou tard ils devront payer ce tribut.

La cause prochaine est entièrement inconnue. Depuis longtemps, à Alep, on l'attribue aux eaux d'une petite rivière (le *Coïq*) qui baigne la ville, et que boivent tous les habitants. Cette opinion, rapportée par Volney, a été adoptée par MM. Guilhou et Lagasque, et fortifiée peut-être par leurs recherches minutieuses. Cependant, comment expliquer alors l'éruption, tout à fait identique dans sa marche et dans ses symptômes, qui règne à Bagdad, à Mossoul, etc.? Faut-il admettre une même influence de la part d'autres fleuves?

Le chien est sujet, comme l'homme, au bouton d'Alep, qui se présente chez lui absolument avec les mêmes caractères. C'est d'ailleurs le seul animal chez lequel on l'observe.

430. Le bouton d'Alep n'est pas, à proprement parler, une maladie réellement grave; il n'entraîne aucun danger sérieux; tout son caractère fâcheux se trouve dans la production d'une cicatrice inévitable et souvent très-difforme.

431. Le traitement du bouton d'Alep se réduit à des moyens très-simples. Suivant M. Guilhou, le meilleur consiste dans des applications émollientes, des lotions de propreté, et dans le soin de préserver l'éruption du contact de l'air. Les moyens très-nombreux par lesquels on a essayé de combattre cette maladie, seraient tous restés inutiles, si même ils n'avaient été dangereux, surtout quand ils constituaient une médication active. Cependant, il n'est peut-être pas déraisonnable de penser qu'à l'aide de cautérisations bien dirigées, il serait possible d'arrêter le développement de la maladie, ou au moins de rendre la cicatrice moins difforme. M. Salina, médecin d'Alep, assure, d'ailleurs, avoir toujours réussi à diminuer la durée et l'étendue de l'éruption, en cautérisant avec le fer-rouge, avant la période de suppuration. Il conseille encore l'application d'une pommade composée de camphre, de litharge, de vinaigre et de cérat, qu'il dit avoir employée avec succès. Enfin, il recommande la pulpe de casse, humectée d'eau de roses.