

Si le malade se refusait absolument à une opération, on pourrait couvrir le mal de topiques opiacés, et pratiquer même dans le tissu cellulaire qui entoure le fibrome des injections narcotiques. Dupuytren rapporte qu'une femme de soixante ans souffrait d'un fibrome sous-cutané douloureux à la partie postérieure et interne du genou, et qu'elle n'avait jamais voulu se décider à l'opération, malgré l'intensité des douleurs; des narcotiques longtemps appliqués sur le mal finirent par les calmer, et depuis elles n'ont pas reparu. Mais c'est là un cas exceptionnel et qui ne doit pas servir de règle au chirurgien.

ARTICLE IV.

FILAIRE DE MÉDINE, OU DRAGONNEAU.

On donne les noms de *dragonneau*, *ver de Médine*, *ver de Guinée*, ou mieux de *filaire de Médine*, à un helminthe que l'on rencontre dans le tissu cellulaire des régions superficielles du corps, et surtout des extrémités. Ce ver ne s'observe pas, en effet, au milieu des organes internes. Il n'est pas enkysté, on le trouve sous la peau, autour des vaisseaux et des nerfs, au milieu des muscles.

HISTORIQUE. — La connaissance de la filaire remonte à des temps très-reculés. Agatharchide (1) de Cnide, qui vivait vers le II^e siècle avant J.-C., fait mention de cet entozoaire chez les peuples qui habitent la mer Rouge (2). On le trouve également cité par Soranus d'Éphèse (97 de J.-C.) et Léonidas d'Alexandrie. Galien (3) le nommait *δρακόντιον*, et Plutarque *δρακόντιον μικρόν*. Les auteurs arabes, qui le désignaient sous le nom d'*arc*, paraissent lui avoir refusé l'animalité. Il est souvent désigné dans les traductions de leurs écrits sous le nom de *vena*; mais le mot *arc* ne veut pas dire une *veine*. Le docteur Perron, directeur de l'école arabe à Alger, pense que *arc* veut simplement dire une racine longue et filiforme. On aurait donc eu tort de le traduire par *vena*. Quoi qu'il en soit, à cause de sa fréquence à Médine, la filaire est encore désignée sous les noms de *ver*, de *veine de Médine*. Nos notions sur les filaires restèrent obscures jusque vers le XVI^e siècle, époque où l'on commença à visiter les régions intertropicales. A mesure que ces voyages devinrent plus fréquents, l'étude de la filaire devint plus complète. Nous citerons parmi

(1) Agatharchidas apud Plutarchum, *Quest. conviv.*, lib. VIII, quæst. 9, édit. Dübn. Paris, t. I, p. 897.

(2) A ce propos, Benoît (de Montpellier) fait le rapprochement suivant. Moïse, au chapitre XXI des *Nombres*, nous apprend que dans leur voyage de la montagne de Hor au pays d'Édom, sur les bords de la mer Rouge, les Israélites furent attaqués par des serpents ardents qui se fixaient sur leur corps. Ils demandèrent à Moïse de prier Dieu qu'il ôtât ces serpents de dessus eux. Bartholin suppose qu'il s'agit ici de la maladie du dragonneau, et Benoît fait remarquer aussi que cette maladie est endémique sur les bords de la mer Rouge.

(3) *De locis affectis*, tom. VII, lib. VI, cap. III, p. 393, édit. Kühn.

les auteurs qui s'en sont alors occupés : Kæmpfer (1), Dampier (2), Lind (3).

Malgré ces travaux, l'existence du dragonneau était encore mise en doute à une époque qui n'est pas éloignée de nous. Ainsi Richerand écrivait dans sa *Nosologie* : « Ce sont sans doute ces concrétions fibrineuses allongées, retirées des veines variqueuses déchirées, qui ont fait croire à l'existence du dragonneau. Ce prétendu ver n'est autre chose qu'une strie fibrineuse formée par le sang arrêté dans les veines variqueuses. » Ces assertions, déjà assez étranges au moment où Richerand écrivait, ne seraient plus soutenables aujourd'hui, devant les remarquables travaux que nous possédons sur les filaires de l'homme, et parmi lesquels nous citerons les suivants :

BREMSER, *Traité zoologique et physiologique sur les vers intestinaux de l'homme*, traduit par Grundler, 1837, p. 498. — MAISONNEUVE, *Note sur un dragonneau observé à Paris et présenté à la Société de chirurgie* (*Archives générales de médecine*, 4^e série, 1844, t. VI, p. 472). — MALGAIGNE et ROBIN. L'observation du fait recueilli dans le service de Malgaigne a été publiée par Vautrin dans les *Bulletins de la Société anatomique*, 1854, vol. XXIX, p. 311; l'étude de la filaire a été complétée par Robin, dans *Bulletins de la Société de biologie*, 2^e série, 1855, t. II, p. 35. — CEZILLY, *Observations sur le dragonneau, ou ver de Médine* (thèse de Paris, 1858, n^o 203). — J. BALFOUR, *Note on the Incubation of Guinea Worm* (*Edinburgh Medic. Journal*, 1858, vol. IV, p. 442). — BENOIT, *Du dragonneau, ou ver de Médine* (*Montpellier médical*, juin 1857, 1 planche). — DAVAINÉ, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques*, 1860, p. 696.

ÉTILOGIE. — C'est en Asie, dans l'Arabie Pétrée, et en Afrique, au Sénégal, au Congo, sur les côtes d'Angola, que la filaire de Médine est très-répendue; dans l'Amérique septentrionale et en Europe, elle n'a été vue que sur des individus arrivant des contrées intertropicales. On l'a observée aussi dans l'Amérique méridionale, et à l'île de Curaçao elle est, dit-on, à l'état endémique. D'après le rapport de Dampier, les habitants de race blanche y seraient, dans cette île, aussi sujets que les nègres. Toutefois, en Amérique, à Curaçao, comme dans les autres Antilles, elle a paru apportée par les esclaves venant de la côte occidentale d'Afrique. On ignore si elle existe sur la côte orientale au sud de l'équateur; mais on ne la trouve ni à l'île de France, ni à Madagascar.

La filaire de Médine est un ver nématode qui subit son développement dans le corps de l'homme, mais ne donne, lorsqu'on en fait l'extraction, que quelques signes de vie, et périt bientôt. A ce moment, son corps est rempli d'une substance laiteuse, qui n'est autre chose que l'agglomération d'une prodigieuse quantité d'embryons, isolément invisibles à l'œil nu.

(1) *Amenitatum exotic. politic. phys. med.*, 1712, p. 524.

(2) *Supplément au Voyage autour du monde*. Rouen, 1715.

(3) *An Essay on Diseases incid. to Europeans in hot Climates*. London, 1758.

La filaire à l'état adulte ressemble assez bien, par son corps grêle et cylindrique, à une corde de violon (fig. 20, c). Sa longueur est très-variable; on voit des filaires qui n'ont que 10 centimètres de longueur, tandis que d'autres peuvent atteindre jusqu'à plusieurs mètres. Mais on a sans doute exagéré les mesures, lorsqu'on a parlé de filaires qui atteignent jusqu'à 5, 6 et 10 mètres.

La couleur de cet helminthe est d'un blanc opaque, et de chaque côté de son corps existe une ligne longitudinale grisâtre, demi-transparente, dont nous verrons plus loin la signification. Des lignes transversales sont disposées de distance en distance à la surface de l'animal, comme on peut le constater en *d* et en *e* de la figure ci-jointe.

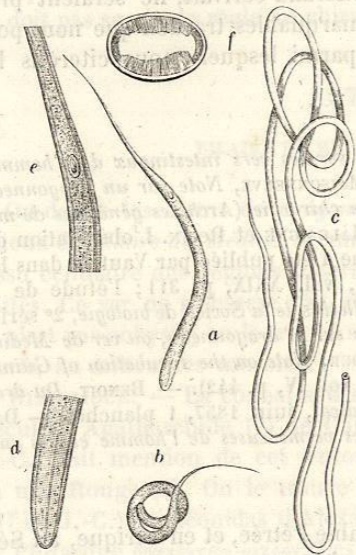


FIG. 20. — Filaire de Médine. — *a*, *b*, embryons de la filaire : grossissement, 63 fois (Davaine); *c*, filaire adulte (Oken); *d*, tête d'un embryon de filaire : grossissement, 350 fois; *e*, naissance de la queue et anus; *f*, coupe en travers du corps de la filaire. On voit naître de la surface interne de la peau, en deux points opposés, des fibres longitudinales insérées à cette peau comme les feuillets au dos d'un livre, et dans l'intervalle de ces deux masses musculaires feuilletées on découvre deux lames musculaires minces, ce qui apparaît à l'extérieur comme deux lignes larges longitudinales, peu foncées (Davaine).

de la filaire a fini par s'effacer sous l'influence du développement de cet amas de vermicules.

Ces petits helminthes, presque toujours enroulés sur eux-mêmes, n'ont pas plus de 0^{mm},757 de longueur et une épaisseur de 0^{mm},01; c'est sur eux qu'on peut bien étudier la disposition des voies digestives chez la filaire. On ne tarde pas en effet à reconnaître un canal digestif qui se compose d'un œsophage très-étroit et d'un estomac-intestin plus large, qui finit à la base de la queue par un anus transversal entouré d'un léger bourrelet. La queue de ces petites filaires est un peu roide et sans courbure.

L'extrémité antérieure de l'entozoaire est terminée en pointe mousse, mais quelques naturalistes ont cru y voir des prolongements de différentes formes. Robin et Moquin-Tandon ont constaté, sur de jeunes embryons de filaire observés vivants, que la bouche n'avait aucune sorte d'appendice, mais seulement trois nodules arrondis.

L'extrémité postérieure ou queue est courte et recourbée en arc.

Lorsqu'on ouvre une filaire de Médine adulte, on trouve qu'elle représente un tube à parois épaisses, rempli d'une substance pulpeuse et blanchâtre qu'un examen rapide au microscope fait reconnaître pour un amas de petits vers transparents, repliés sur eux-mêmes (*b*), qui ne sont que des embryons de filaire. La filaire en effet est ovovivipare. Les œufs ont subi là leur éclosion, les petits ont grossi, et le tube digestif

Ces embryons vivent un temps indéterminé, plusieurs jours au moins, dans de l'eau à la température ordinaire de nos contrées; en outre, ils peuvent, comme Robin l'a bien constaté, être abandonnés dans une goutte d'eau, qui se dessèche, rester sans mouvement, puis reprendre toute leur agilité par addition d'eau six à douze heures après la dessiccation. Forbes, cité par Davaine, aurait même conservé de ces embryons en vie pendant quinze à vingt jours dans de la terre humide.

Ces larves, introduites dans nos tissus immédiatement après l'extraction de l'animal, n'ont pas la propriété de reproduire une autre filaire. Elles doivent exister quelque temps en dehors de nos tissus à l'état de larves, avant d'être aptes à se développer de nouveau dans le corps humain. Cette nécessité d'état larvé, en dehors des conditions où l'animal parfait doit passer son existence, se retrouve dans l'*anguillule du blé niellé* et dans le *mermis*, autre ver nématode qui vit chez les insectes.

Si la filaire peut rester un certain temps à l'état larvé dans un milieu humide ou dans une dessiccation incomplète, puis, au bout d'un temps variable et sous l'influence de certaines conditions de chaleur et d'humidité, reprendre ses propriétés vitales et pénétrer nos tissus, on peut s'expliquer ainsi le développement plus fréquent du dragonneau, après les grandes pluies, chez des individus qui habitent un sol humide ou qui font usage de l'eau de certaines rivières pour les usages domestiques. Mais comment a lieu cette introduction de l'animal dans nos tissus? La plupart des observateurs sont d'accord pour admettre qu'elle pénètre par le tégument externe, et non par les voies digestives. La larve de la filaire n'ayant qu'un centième de millimètre d'épaisseur, on comprend bien qu'elle puisse s'introduire dans le conduit excréteur d'une glande sudoripare ou dans la gaine des poils.

Ce qui prouve bien la pénétration par la peau, c'est le siège de la filaire dans certaines régions déterminées, comme aux membres inférieurs chez des individus qui ont marché pieds nus sur le sol ou qui ont traversé de la sorte de petites rivières. Ninian Bruce (1) rapporte un fait qui vient à l'appui de l'idée de la pénétration des larves par la peau: c'est que dans l'Inde, les *bheesties*, ou porteurs d'eau, qui chargent le liquide sur leur dos dans des sacs de cuir, ont le ver de Guinée dans les parties qui sont en contact avec le sac.

Dans les climats où l'on observe la filaire, elle se rencontre à tout âge, chez l'homme comme chez la femme. Quelquefois son invasion est un véritable fléau. M'Gregor rapporte qu'à Bombay 200 soldats d'un régiment anglais furent atteints du dragonneau à l'époque du mousson, où l'on commençait à observer la maladie chez les indigènes (2); à Curaçao, le quart de la population est affecté (Bremser). On peut trouver plusieurs filaires sur le même individu, et l'opinion contraire de Chardin doit être complètement rejetée.

(1) *Remarks on the Draecunculus* (Edinburgh Journal, 1806, vol. II, p. 145).

(2) *Edinburgh Journal*, 1805, vol. I, p. 284.

Le siège de la filaire est variable : on l'a vue une fois dans le mésentère (Pruner); on l'a trouvée aussi dans l'orbite et sous la conjonctive (Bajon, Mongin, Clot-bey, Guyon, Sigaud), au nez (Clot-bey, Perron), à la langue (Clot-bey), à la mamelle (Cezilly), au scrotum (Blommers, Kæmpfer, Gallandat, Baillie, Clot-bey), à la verge (Clot-bey, Gand), dans l'aîne (Clot-bey), à la main (Avicenne, Ruysch, Amouretti, Dussap). Mais ce sont là des sièges exceptionnels de la filaire. Voici une statistique de Gregor qui fournit des renseignements importants sur son lieu habituel d'élection; elle porte sur 181 observations :

Aux pieds.....	124
Aux jambes.....	33
Aux cuisses.....	11
Au scrotum.....	2
Aux mains.....	2

La filaire reste assez longtemps dans le corps de l'homme avant de donner lieu à aucun symptôme morbide. Les diverses observations que nous avons parcourues montrent que cette période latente dure au moins deux mois, mais elle peut être beaucoup plus considérable. Davaine, qui cite à cet égard des faits nombreux, pense que les symptômes peuvent, avant de se manifester, attendre un an, quinze mois, et même, dans un cas, ils ne se sont montrés qu'après trois ans. Suivant Kæmpfer, la filaire se développe plus difficilement chez l'individu qui en a emporté le germe dans d'autres régions.

SYMPTOMATOLOGIE. — Le plus souvent la filaire est très-superficiellement située; elle donne alors au toucher la sensation d'une petite corde tournée en spirale ou serpentant sous les téguments. Quand elle est très-longue, l'une de ses extrémités peut se montrer sur un point, puis, sa partie médiane disparaissant dans les tissus, on voit l'autre extrémité reparaitre dans un point plus éloigné. Cette tuméfaction, d'abord indolente, prend bientôt les caractères du furoncle, et donne lieu à une forte démangeaison. Clot-bey a remarqué que dans les cas où le dragonneau siègeait dans des endroits peu riches en parties molles, comme aux doigts et aux articulations, la douleur était extrêmement vive. Au bout d'un certain temps, plus tôt si la filaire est superficielle, plus tard si elle est profondément située, la partie s'enflamme, et il survient un abcès accompagné de réaction générale. L'abcès s'ouvre de lui-même, ou la peau est incisée par le chirurgien, et alors diverses circonstances peuvent se présenter. Si le dragonneau est expulsé, la plaie se cicatrise promptement et le malade est guéri; si, au contraire, l'animal ne se montre pas, un nouvel abcès peut se développer quelques jours plus tard, et donner alors issue à la filaire; la guérison survient encore rapidement.

Mais les choses ne se passent pas toujours d'une façon aussi simple, surtout s'il y a plusieurs filaires et si elles sont profondément situées.

Ces filaires ne peuvent pas alors être toujours expulsées, et elles donnent lieu à des accidents de la plus grande gravité. On a noté des phénomènes nerveux, du délire, des suppurations profondes et abondantes, des gangrènes, et, malgré l'opinion de Cezilly, qui fait des accidents du dragonneau une affection toujours bénigne, on a vu les malades succomber. Guénot (1), Clot-bey (2), Hemmersan (3), Maruchi (4), ont montré par des faits ces graves terminaisons des accidents produits par la filaire.

DIAGNOSTIC. — Il n'y a guère de difficultés dans le diagnostic de la filaire quand on possède des commémoratifs suffisants sur le pays d'où le malade arrive; mais, en l'absence de ces renseignements, on pourrait confondre le dragonneau avec quelque abcès superficiel, furoncle ou petit phlegmon. Du reste, l'erreur varierait suivant le siège: ainsi, dans l'aîne, on pourrait prendre la maladie pour un bubon, et dans la langue pour quelque gomme. Cette erreur ne serait dissipée que par l'expulsion du ver.

PRONOSTIC. — Le pronostic, en général bénin, est, dans quelques cas exceptionnels, fort sérieux, lorsque le ver n'est pas complètement expulsé. Mais quelle est dans cette circonstance la cause des accidents qu'on observe? Il est probable que le dragonneau irrite mécaniquement les parties à la façon d'un corps étranger inerte. Quoi qu'il en soit, nous repoussons l'hypothèse de ceux qui craignent, à la suite des ruptures de la filaire, la reproduction de filaires nouvelles, car nous avons déjà dit que les embryons de cet helminthe ne pouvaient se développer dans les tissus de l'homme avant de rester un certain temps à l'état de larves, au milieu de conditions spéciales et en dehors du corps humain. Si l'on observe une nouvelle filaire peu de temps après la rupture d'une première, c'est que le nouveau ver était contemporain du premier. Il n'avait jusqu'alors donné lieu à aucun symptôme, mais il ne procédait pas de la filaire rompue.

TRAITEMENT. — Il est *prophylactique* ou *curatif*. L'asa fœtida a été préconisée comme moyen prophylactique. D'après Dubois, les brahmanes, qui assaisonnent très-fortement leurs mets avec de l'asa fœtida, ne sont jamais incommodés par le dragonneau (Bremser).

L'incinération des filaires, du lingé et des pièces de pansement, la préservation des pieds contre la poussière ou l'humidité par une chaussure convenable, l'abstinence de bains dans des eaux suspectes, sont les meilleurs moyens prophylactiques que l'on doit conseiller dans les pays où le dragonneau existe à l'état endémique.

Ferrari, cité par Davaine, dit avoir employé avec succès contre le dragonneau une plante qui porte le nom de *sallala*. L'aloès, l'ail, le poivre,

(1) Velschius (G.-J.), *Exercitatio de vena Medinensi, etc... sive de dracunculis veterum*, 1674, p. 312.

(2) *Aperçu sur le ver dragonneau observé en Égypte*. Marseille, 1830.

(3) Velschius, *loc. cit.*, p. 315.

(4) Clot-bey, *loc. cit.*, p. 30.

le camphre, le tabac, le soufre, le mercure, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, ont été mis en usage, mais sans résultat favorable.

Le seul traitement curatif est chirurgical : on peut inciser la tumeur, ou bien, dans les cas simples, attendre que le ver s'ouvre spontanément une issue au dehors. Voici alors le conseil donné par Clot-bey dont l'expérience est sur ce point très-grande : « Aussitôt qu'une partie de la filaire se présente, il faut la lier avec un fil de soie qu'on attache à un petit cylindre de diachylon, autour duquel on roule le ver en exerçant des tractions modérées jusqu'à ce qu'on éprouve de la résistance ; les deux extrémités du rouleau sont aplaties et servent à le fixer au voisinage de l'abcès, sur lequel on applique un plumasseau enduit de cérat, ou un cataplasme émollient. A chaque pansement, on fait de nouvelles tractions, et l'on continue jusqu'à la sortie de l'animal. La filaire est extraite ordinairement après huit, quinze et vingt jours, quelquefois en peu d'heures, quelquefois aussi elle demande un mois et six semaines. »

Clot-bey conseille l'application d'un bouton de feu quand le dragonneau produit des douleurs atroces accompagnées de crampes et de convulsions que ne peuvent calmer les antiphlogistiques, les antispasmodiques, ni les narcotiques les plus actifs.

De larges débridements et des incisions profondes sont indiqués dans les cas où la rupture de la filaire causerait des accidents phlegmoneux graves.

CHAPITRE IV.

MALADIES DES BOURSES SÉREUSES.

On désigne sous le nom de *bourses séreuses* de petites cavités membraneuses situées dans le tissu cellulaire, dont la face interne est humectée d'un liquide onctueux, et qui servent à faciliter certains mouvements normaux ou anormaux des téguments ou des tendons. On en distingue deux espèces : les *bourses séreuses sous-cutanées* et les *bourses séreuses des tendons et des aponévroses*. Nous conserverons cette division dans l'étude que nous allons faire des maladies de ces cavités normales ou accidentelles.

ARTICLE PREMIER.

MALADIES DES BOURSES SÉREUSES SOUS-CUTANÉES.

L'anatomie normale et l'anatomie pathologique des bourses séreuses se confondent si souvent, qu'il nous paraît indispensable de faire précéder cet article de quelques considérations générales sur l'anatomie de ces cavités.

Les bourses séreuses sous-cutanées sont des espaces clos, obonds, le plus souvent multiloculaires, divisés par des cloisons incomplètes, et qui

semblent formés par la dilatation d'une aréole du tissu cellulaire. Cette définition, qui s'applique à la plus grande partie des bourses séreuses sous-cutanées, souffre toutefois quelques exceptions. Ainsi, certaines de ces bourses sont représentées par une cavité parfaitement lisse à l'intérieur ; d'autres fois cette cavité est traversée par des brides arrondies et isolées de toutes parts ; dans d'autres cas, enfin, chaque cavité principale se subdivise en loges secondaires qui n'ont point ensemble de communication réelle.

Ces bourses séreuses varient de volume et les plus grandes peuvent atteindre jusqu'à 5 centimètres de diamètre. Elles sont circonscrites par des parois tantôt épaisses, tantôt très-amincies ; celles qui sont formées par pression de dehors en dedans ont des parois plus résistantes que celles qui sont dues à un frottement des os sous la peau. La minceur des bourses séreuses dans ce dernier cas explique comment on peut, par une forte insufflation, faire passer l'air de leur cavité dans le tissu cellulaire environnant, tandis qu'on ne le peut point dans le premier cas. Aussi, grâce à cette laxité des parois, les phlegmasies de ces bourses se transmettent avec facilité au tissu cellulaire ambiant. La paroi profonde des bourses séreuses est toujours moins résistante que la superficielle, et lorsqu'elle se trouve sur le passage des tendons, elle se continue quelquefois avec les gaines séreuses de ces derniers.

Les bourses séreuses ne sont pas abondamment pourvues de vaisseaux sanguins capillaires, mais on rencontre souvent de petites artères qui rampent dans le feuillet interne de la poche et peuvent être facilement rompues par les moindres contusions.

Les bourses sous-cutanées normales se trouvent presque toutes du côté de l'extension des membres et du tronc ; d'autres, en petit nombre, ont leur siège sur les parties latérales, et quelques-unes seulement se voient du côté de la flexion. La peau n'offre souvent rien de caractéristique au-dessus des bourses séreuses normales, à moins que des pressions fréquentes et longtemps prolongées ne soient venues ajouter leur action à celle qui s'exerçait de dedans en dehors.

Il y a, comme nous l'avons dit, deux sortes de bourses séreuses sous-cutanées, les unes normales et les autres accidentellement produites par la répétition des mêmes mouvements dans l'exercice de certaines professions.

Les bourses sous-cutanées accidentelles apparaissent sur toutes les parties du corps. Celles que l'on a observées jusqu'à présent se sont développées à la suite de pressions sur la peau, de l'extérieur à l'intérieur.

C'est dans la peau, et surtout dans l'épiderme qui recouvre les bourses séreuses accidentelles, qu'on remarque des changements d'autant plus utiles à noter, qu'il y a souvent là, comme on le voit aux pieds, une cause de plusieurs des maladies qui se développent dans ces cavités. Le derme s'épaissit ainsi que l'épiderme, qui se trouve alors constitué par plusieurs lames superposées, et qui acquiert parfois un degré de dureté assez con-