

## CHAPITRE XV.

*Des Maladies susceptibles d'être modifiées par l'influence de certains climats et de se manifester par des symptômes primitifs analogues à ceux de la vérole confirmée.*

La syphilis est un Protée qui peut revêtir mille formes différentes.

BOYER.

Diverses maladies s'étant manifestées avec des symptômes semblables à ceux de la syphilis, mais ayant un caractère particulier, résultant soit de leur mode de transmission, soit de leur nature endémique ou épidémique, soit de leur marche et de leur combinaison, on a donné à la plupart le nom des lieux où elles ont été observées. Voici les dénominations sous lesquelles elles ont été désignées :

- 1° *Mal de la baie de Saint-Paul* (au Canada).
- 2° *Maladie de Fiume ou de Scherliévo* (en Autriche).
- 3° *Falcadine*, observée au village de Falcado (dans le duché de Bellune).
- 4° *Sibbens* (observé en Écosse).
- 5° *Boutons d'Amboyne* (observés aux îles Molusques, principalement à l'île d'Amboyne).
- 6° *Frambæsia*, *pian* et *yaws* (observé sous les Tropiques).
- 7° *Maladies de Brünn* (en Moravie).

8° *Radesige* (maladie propre aux habitans de la Scandinavie).

9° *Maladie de la commune de Chavanne-Lure* (département de la Haute-Saône).

Les phénomènes qui caractérisent ces diverses affections ayant une grande analogie avec les maladies de la peau essentiellement syphilitiques, j'ai jugé convenable de leur consacrer un chapitre particulier et de les ranger à la suite des syphilides avec lesquelles elles ont le plus d'affinité.

*Le mal de la baie de Saint-Paul* fut observé au Canada dès l'année 1776. Cette maladie a aussi reçu les noms de mal de chicot et de mal des éboulemens. Elle s'annonce par de petites pustules qui viennent aux lèvres et à la langue, à l'intérieur de la bouche, et qui, à leur invasion, ressemblent à des aphtes, mais qui font des progrès très rapides, au point de détruire en peu de temps les parties qui en sont affectées. La matière blanchâtre et puriforme qui découle de ces pustules est susceptible de communiquer la même affection par un simple contact. Des douleurs ostéocopes se faisant sentir dans la nuit, tourmentent les malades, mais elles se calment ordinairement lorsqu'il survient des ulcères à la peau ou dans la bouche, de sorte que ces douleurs sembleraient n'avoir lieu que comme un signe précurseur de la maladie. Des bubons fréquens se manifestent aux glandes cervicales axillaires, inguinales. Plus tard le corps se couvre de dartres prurigineuses qui disparaissent bientôt, et sont remplacées par des exostoses et la carie qui affectent tout le système osseux; les os du nez, du palais, du crâne, du bassin, des cuisses, des jambes, des pieds, des bras, des mains, peuvent en être atteints. Quelquefois des membres entiers se désorganisent et tombent. Cette maladie n'épargne personne; on assure qu'elle attaque de préférence les enfans, et que c'est principalement par l'acte vénérien qu'elle se communi-

*que ou se transmet.* On affirme également qu'une particularité de cette maladie est d'attaquer rarement les parties de la génération, et de se transmettre sans aucune cohabitation avec les personnes qui en sont infectées, et même sans attouchement immédiat.

Le passage souligné semble contredire l'assertion qui lui succède. En effet, comment admettre que cette maladie se communique principalement par l'acte vénérien lorsque les organes de la génération ne sont pas affectés? et, si on adopte l'infection de la semence comme moyen de transmission, comment nier l'altération générale des humeurs? enfin, si on a égard à l'ensemble des phénomènes qui caractérisent le mal de la baie de Saint-Paul, phénomènes qui se succèdent, changent de nature et affectent tous les systèmes organiques, il me semble raisonnablement impossible de n'y voir que des irritations locales avec les modernes syphilographes.

Les décoctions de racines de patience, de bardane, de salsepareille, la sapinette, ou la bière faite avec les bourgeons, les branches et l'écorce du pin de Canada, sont les moyens qu'on a mis en usage avec succès contre ce genre de maladies, et qui forment un système de médication qui n'a pour objet que de corriger l'altération des humeurs, et que je crois très rationnel.

*La maladie de Fiume ou de Scherliévo* a été observée, en 1800, dans les districts de Fiume et de Scherliévo, où elle prit un caractère épidémique. On croit qu'elle a été apportée de la Turquie, mais son origine est incertaine. Le scherliévo se propagea avec tant de rapidité en 1801, que sur une population de quinze mille individus, plus de quatre mille cinq cents en furent atteints. MM. Percy et Laurent assurent, d'après le rapport d'une commission médicale chargée d'observer et d'étudier cette maladie, que, sur trente-huit mille personnes, plus de treize mille en furent affectées.

En 1808 et 1809, elle se manifesta à Scherliévo, où elle semblerait entretenue par la malpropreté des habitans, dont la plupart n'ont pour habitation que des cabanes humides qu'ils partagent avec les animaux domestiques.

Cette maladie débute, en général, comme le mal de la baie de Saint-Paul, par des lassitudes dans les membres et par des douleurs ostéocopes, qui augmentent pendant la nuit, et qui affectent ordinairement les bras, les cuisses, l'épine dorsale; des exostoses ont été observées au début de cette affection. La voix devient rauque, le voile du palais, la luette, les amygdales, et quelquefois le larynx et le pharynx sont enflammés; la déglutition est difficile, la face est animée, de petites pustules analogues aux aphtes se développent et produisent une matière ichoreuse qui corrode les parties, d'où résultent des ulcérations qui, d'abord, ont peu d'étendue, mais qui, en se réunissant, ne tardent pas à former des ulcères plus ou moins grands, qui parfois affectent une marche très rapide, envahissent et rongent l'intérieur de la bouche, la langue, le voile du palais, la luette et les amygdales. Ces ulcères ont ordinairement une forme ronde; leur couleur est cendrée, leurs bords sont durs, élevés et d'un rouge obscur, ce qui leur donne l'aspect sous lequel on est convenu de reconnaître les ulcères syphilitiques.

Les exostoses et les douleurs qui s'étaient manifestées au début de la maladie disparaissent ordinairement lorsqu'il survient une éruption pustuleuse à la peau. Les pustules du scherliévo produisent, à leur apparition, un prurit très incommode, qui diminue à mesure que l'éruption se développe; elles viennent sur différentes parties du corps, telles que les cuisses, les jambes, les parties génitales, etc., mais principalement au front et au cuir chevelu. Ces pustules fournissent quelquefois une matière âcre qui enflamme la peau; ou bien cette matière, en se desséchant, forme des croûtes; et c'est

dans cet état que souvent la maladie reste stationnaire : les taches que laisse après elle la chute des croûtes sont d'une couleur cuivreuse et disparaissent difficilement. Le scherliévo débute quelquefois par des taches cuivreuses, entourées d'une auréole, taches au milieu desquelles on remarque des ulcérations qui fournissent une matière qui se dessèche et forme des croûtes semblables à celles qui viennent à la suite des pustules.

La carie des os du nez, la fétidité que le pus exhale, l'altération successive de la voix, portée jusqu'à l'aphonie, attestent les progrès de la maladie.

Le scherliévo se transmet rarement par la voie du coït, et pourtant on a remarqué que les parties génitales de la femme sont souvent le siège de cette maladie. Quant aux ulcérations qu'on observe aux organes sexuels de l'homme, elles surviennent toujours à la suite de l'infection générale; il est fort rare que le scherliévo donne lieu à des bubons. La transmission de cette maladie peut s'opérer par un simple contact, soit des individus affectés, soit des choses qui servent à leur usage, comme les vêtements, les verres, les couteaux, les fourchettes, etc. Des enfans peuvent naître avec cette affection ou la recevoir de leur nourrice.

Malgré l'analogie des symptômes de cette maladie avec ceux de la syphilis, des auteurs ont admis, comme signe propre à les distinguer, la guérison spontanée du scherliévo, c'est à dire que cette affection, arrivée au terme de son développement, au lieu d'augmenter d'intensité, reste, selon eux, stationnaire et finit par disparaître sans traitement et sans régime; ce qui ne saurait être, à mon avis, un caractère essentiellement distinctif, car il arrive fréquemment que les symptômes de la maladie vénérienne se modèrent et disparaissent sans qu'on ait fait aucun traitement.

La question à déterminer est de savoir si l'organisme revient à son état normal après la disparition des symptômes

du scherliévo, et si des accidens consécutifs ne peuvent pas, comme dans la syphilis, se développer ultérieurement.

On a dit que cette maladie cédait facilement aux remèdes anti-vénériens; mais s'il est vrai, comme on l'a avancé, que cette affection peut se guérir par les seuls efforts de la nature, n'est-il pas permis de contester la propriété des remèdes anti-vénériens qu'on lui aurait opposés? Et si les préparations mercurielles surtout avaient été toujours efficaces contre le scherliévo, ce résultat ne suffirait-il pas pour le distinguer de la syphilis, dont le mercure aggrave plus souvent qu'il n'en modère les effets? Voici toutefois le traitement qu'on affirme avoir été employé avec succès contre cette maladie. Le deutio-chlorure de mercure, dans le sirop de Cuisinier, a été le moyen le plus efficace; et dans les cas où les os étaient atteints de carie, on terminait le traitement par dix ou douze frictions mercurielles. L'opium ajouté au mercure faisait disparaître sans retour les douleurs ostéocopes. Le proto-chlorure de mercure, uni au cérat, était employé avec avantage dans le pansement des pustules et des ulcères. La liqueur de Van Swiéten, convenablement étendue, a été administrée avec succès en gargarisme contre les ulcères de la bouche et de la gorge.

L'analogie n'est pas l'identité : c'est principalement en médecine qu'il faut tenir compte des nuances. Le scherliévo n'est pas dû au contact immédiat des sexes. L'humidité, la malpropreté et toutes les habitudes de la misère paraissent propres sinon à le produire, au moins à y prédisposer; ce qui donnerait à cette affection un caractère spécial de débilité qui pourrait, jusqu'à un certain point, servir à expliquer l'efficacité des préparations mercurielles qui, administrées avec méthode et prudence, peuvent avoir une action tonique qu'il serait peut-être utile de chercher à obtenir par d'autres moyens.

On peut consulter sur cette maladie : 1° le Rapport lu à

la Société de médecine de Paris, le 6 août 1811, et inséré dans le *Journal général de Médecine et de Chirurgie*, tome XLII : ce travail contient l'analyse des meilleurs ouvrages qui aient traité de cette maladie ; 2° la thèse inaugurale de M. Boué, Paris, 1814 ; 3° l'article *Mal de Fiume*, du *Dictionnaire des Sciences médicales*, par MM. Percy et Laurent ; 4° l'ouvrage de M. Amédée Moulon, in-8°, Milan, 1834.

La *falcadine* est une maladie qui a été observée, en 1786, à Falcado, village du duché de Bellune, en Illyrie, et qu'on soupçonne y avoir été introduite par une mendicante infectée d'une éruption psorique très intense, et de poireaux à la vulve qu'on a jugés être d'une nature syphilitique, et qui attaque sans distinction d'âge et de sexe les individus soumis à son influence. Des ulcères à la gorge, dans les fosses nasales, la carie et la destruction du nez, des ulcères serpigineux qui corrodent la peau dans différentes directions, en sont les signes principaux. La blennorrhagie, des ulcérations aux parties génitales, des excroissances et des bubons de diverses espèces, peuvent aussi se manifester, mais plus rarement ; les tumeurs gommeuses, les douleurs ostéocopes, et surtout les exostoses, sont encore plus rares. Les préparations mercurielles ont été employées contre cette maladie, et on assure en avoir obtenu des succès. Marcolini regarde cette affection comme une variété du scherliévo, *Memoiria medico-chirurgico*, Milan, 1829.

La *maladie de Brunn* se manifesta, en 1578, en Moravie, dans la ville dont elle a reçu le nom ; elle y prit un caractère épidémique, et la plupart de ses phénomènes, analogues à ceux qui distinguèrent l'épidémie du xv<sup>e</sup> siècle, la firent regarder mal à propos, ainsi que l'avait été cette dernière, comme étant d'une nature syphilitique, bien qu'on ait soupçonné qu'elle s'était propagée par les bains et les ventouses scarifiées dont les habitans faisaient un fréquent usage.

Thomas Jordan a publié sur cette épidémie un ouvrage dont le titre annonce qu'il la regardait comme ayant un caractère essentiellement vénérien. *Brunno gallicus, seu tuis novæ in Moraviâ exortæ descriptio*. Francfort, 1579.

Malgré le principe jugé vénérien de cette maladie, et l'usage où l'on était alors d'employer le mercure comme remède spécifique dans le traitement de la syphilis, on ne s'en tint pas à son administration. La saignée, chez les malades pléthoriques, les purgatifs, les décoctions de gaïac, les sucs de chicorée et de fumeterre, furent les moyens auxquels on eut recours avec le plus de succès. Les pilules de turbith minéral (*sous-sulfate de mercure*) et l'onguent napolitain, employés pour le pansement des ulcères, furent les seules préparations mercurielles dont on fit usage.

La maladie connue sous le nom de *boutons d'Amboyne* a été observée en 1718 dans les îles Moluques, et principalement dans l'île d'Amboyne, où elle est endémique, selon Bontius qui l'a décrite dans son ouvrage *Medicina Indorum*, sous la dénomination suivante : *De tophis gummatibus, ac ulcerationibus endemicis in insula Amboyna ac Moluccis præcipuè ; quas nostrates Amboysne poken vocant*.

Bontius a reconnu dans cette maladie des symptômes qui lui semblaient analogues à ceux de la syphilis ; mais elle diffère, dit-il, de cette affection, pour son mode de développement, en ce qu'elle peut avoir lieu sans le rapprochement des sexes, *sine congressu venereo*.

Les principaux symptômes de cette affection sont des tumeurs tophacées, dures et comme squirreuses qui se manifestent au visage, aux bras, aux cuisses, et des espèces de cors ou de verrues que l'inflammation atteint difficilement, mais qui, lorsque la suppuration en est le terme, fournissent une matière tenace et gommeuse. Celle-ci prend quelquefois un caractère corrosif et peut produire des ulcères rongeurs et profonds, à bords calleux et renversés, mais, en général,

moins douloureux que ceux qui appartiennent à la syphilis, et n'étant pas ordinairement suivis, comme ces derniers, de la carie des os, à moins que la maladie n'ait été négligée.

Selon Bontius, cette affection est due à des causes locales dépendantes du climat et au genre d'alimens et de boissons dont les habitans font usage, et surtout à l'abus d'une liqueur extraite de la coque du palmier, connue sous le nom de *vinho de palme*, et dont les effets réagissent sur le cerveau et les nerfs, de manière à produire l'espèce de paralysie qu'on appelle *beriberi*.

Cette maladie, plus ou moins facile à guérir, selon qu'elle est récente ou ancienne, a été traitée par les sudorifiques, les crucifères, les purgatifs drastiques, les préparations mercurielles, de manière qu'il est fort difficile de déterminer l'espèce de médication qui a dû être la plus favorable (1).

Selon M. Rayer, cette maladie aurait beaucoup d'analogie avec le scherliévo, qui lui-même, dit cet auteur, doit être rattaché à la syphilis.

Les rapports que les maladies qui font l'objet de ce chapitre peuvent avoir avec la syphilis en établissent d'autant moins la similitude, qu'elles sont dues à des causes différentes, dépendantes du climat, des saisons, des habi-

(1) Quantum ad curam attinet, ea, si recens sit hoc malum, non admodum difficilis est; sin inveteratum, jam molestior est curatio. Porro iisdem ferme remediis cedit, quibus lues veneria, obstructiones lienis, leuco-phlegmasia, ac ipse hydrops, et cæteri, chronici ac rebelles morbi. Decocta hæc itaque parentur à Chinæ radice, salsparilla, guajoco et corticibus ejusdem, quibus incoquantur anagalidis aquaticæ, seu beccabungæ m. ij post peccans materia vehementioribus catharticis educenda est: nam levia hæc non possunt. Talia sunt extract. guttæ combodjæ, elaterium: et si his non cedit, ad chymica et mineralia deveniendum est: ut sunt mercurius vitæ, seu butyrum antimonii, turbitum minerale, tum mercurius præcipitatus albus, unguenta quoque mercurialia secundum artem parata hæc externè adhibenda sunt.

tudes et des dispositions du tempérament. On sait, par exemple, que les habitans des îles Moluques sont indolens et d'une constitution pituiteuse et mélancolique, qui leur donne une aptitude particulière aux maladies asthéniques, ou, si l'on veut, aux irritations subactives; d'où on est porté naturellement à se demander si le même mode d'irritation dont le tube intestinal serait atteint, et qui donnerait lieu, d'après l'école broussaisienne, aux diverses maladies du système dermoïde, devrait produire, toutes choses égales d'ailleurs, les mêmes phénomènes morbides lorsque l'irritation de la membrane intestinale se développe avec toute l'intensité qu'elle peut acquérir chez des individus d'une constitution forte et robuste, et vivant au milieu des circonstances les plus favorables à la santé. La solution de cette question conduirait probablement à faire ressortir, d'une manière positive, les caractères distinctifs des maladies vénériennes consécutives, transmises par la voie des organes de la génération ou par l'absorption cutanée, congéniale, ou ayant lieu par un contact extérieur et indirect.

Tout en admettant l'irritation de la membrane muqueuse intestinale comme principe d'un grand nombre de maladies, je suis persuadé que les affections dues à la contagion vénérienne ne peuvent jamais être identiques avec aucune de celles qui seraient le résultat immédiat d'une irritation intestinale, et qu'elles doivent se distinguer par leur mode de développement et par les épiphénomènes qui leur sont propres.

Le *sibbens* ou *siwin* a été observé en Ecosse, principalement dans les comtés de Galloway et de Dumfries. D'après l'histoire qu'en a donnée Gilchrist, cette maladie peut se montrer sous plusieurs formes; elle débute souvent par des ulcères rongeurs, donnant lieu à une escarre blanchâtre, ou par des ulcérations superficielles qui n'altèrent pas la couleur des chairs, et ont leur siège dans l'intérieur de la bou-

che et à la gorge, ce qui gêne la déglutition, produit l'enrouement ou la perte de la voix. Il survient aussi quelquefois aux commissures des lèvres une éruption d'une couleur perlée ou lactescente, ou bien une petite tumeur charnue semblable à une framboise et qui se couvre d'une croûte. On a comparé à du fromage rôti l'aspect que présentent les ulcérations de l'intérieur de la bouche.

D'autres fois le sibbens produit sur toute la surface cutanée des taches cuivreuses ou d'un rouge sale, ou bien des éruptions croûteuses et des pustules qui se développent par groupes et occupent le cuir chevelu, le front, le visage, les épaules, les bras, l'intérieur des cuisses, etc. ; des tumeurs semblables à des furoncles, et donnant lieu à des ulcères qui dénudent et corrodent quelquefois les muscles, et peuvent se manifester sur les mêmes parties.

Enfin cette maladie peut se montrer sous la forme de tumeurs molles et spongieuses, semblables à des framboises, d'où lui est venu le nom de *sibbens*, qui en anglais signifie framboise.

Il n'est pas démontré que le sibbens puisse se développer par le coït ; les symptômes qui viennent aux parties génitales sont toujours consécutifs. La maladie peut se transmettre par les vêtements, par l'usage commun des mêmes ustensiles et par l'allaitement. Le docteur Adam Freer, d'après l'opinion qu'il a émise dans sa thèse (*de Syphilitide venerâ*), croit que le sibbens est dû à un insecte analogue à l'*acarus scabiei*. Les moyens employés contre le sibbens sont en partie les mêmes que ceux qu'on était dans l'usage d'administrer contre la syphilis. Cette maladie est fort rare aujourd'hui ; la propreté et une meilleure application des préceptes de l'hygiène paraissent y avoir contribué.

Le *frambœsia*, l'*yaws* et le *pian* sont des maladies qui ont entre elles assez d'analogie pour être comprises dans le

même cadre. Elles ont avec le sibbens des points de similitude si remarquables, qu'un médecin écossais qui avait habité la Jamaïque, où il avait souvent traité l'*yaws*, étant revenu en Ecosse, où il observa le sibbens, jugea que les deux maladies étaient identiques. L'*yaws*, observé à la côte de Guinée, à la Jamaïque, par des médecins anglais ; et le *pian*, étudié à la Guadeloupe, à Saint-Domingue, au Brésil, par des médecins français, sont deux affections qui, par la description que les uns et les autres en ont donnée, appartiennent à la même espèce. Thomson a tracé avec beaucoup de méthode et d'exactitude les symptômes et la marche de l'*yaws*.

La langueur, la faiblesse, des douleurs dans les articulations, et la fièvre, qui ordinairement est plus vive chez les enfans (1), sont les symptômes par lesquels débute la maladie. Son invasion est quelquefois annoncée par l'aspect farineux de tout le corps ; et, peu de jours après, des taches semblables à des piqûres de puces, ou à de petites papules, se développent sur diverses parties de la peau, principalement au front. Ces éruptions s'accroissent successivement et peuvent acquérir la dimension d'une pièce de vingt-quatre sous. Une croûte se manifeste à leur sommet, et si elle tombe ou si on l'enlève, elle met à nu un ulcère de mauvaise nature, qui prend, plus ou moins tardivement, un caractère fongueux, et se développe en hauteur, de manière à former une tumeur qui a de l'analogie avec une framboise. Thomson pense que le caractère de ces fongosités dépend beaucoup de la constitution des malades, et qu'elles apparaissent plutôt chez les sujets bien nourris. Ces éminences sont ordinairement plus larges et plus nombreuses au visage,

(1) On remarque que la fièvre et tous les autres symptômes en général sont ordinairement très prononcés chez les enfans délicats et mal nourris.

aux aines, aux aisselles, à la marge de l'anüs et aux grandes lèvres que sur les autres parties du corps.

Une seconde éruption, accompagnée de fièvre, se développe quelquefois avant la cessation de la première, de sorte qu'on peut voir en même temps sur le même individu la maladie dans ses dernières périodes, et, par le développement successif de ces éruptions, la quantité peut en devenir considérable. Les médecins qui ont observé l'yaws et le pian affirment qu'il existe toujours une pustule plus large, plus élevée et plus difficile à guérir que les autres, à laquelle on a donné le nom de *mama pian*, ou mère pian. Le fungus de ces pustules offre un aspect différent, selon l'état des forces des individus; il a la couleur vermeille de la chair chez les sujets bien constitués; et une teinte blanchâtre, qui l'a fait comparer à un morceau de choufleur, chez les personnes affaiblies ou valétudinaires. En général, chez les sujets d'un tempérament rachitique et détérioré, l'éruption de l'yaws s'opère lentement, les végétations n'existent pas ou bien n'ont que peu d'étendue, et sont d'une consistance molle et pulpeuse.

Après être restés stationnaires plus ou moins long-temps, ces fungus s'affaissent, diminuent graduellement, et disparaissent quelquefois sans laisser de cicatrice, excepté lorsque l'éruption a été accompagnée d'une inflammation très prononcée; alors la cicatrice qui en résulte ressemble à celle que produit le vaccin. On a remarqué que parmi ces pustules, il en était une qui, au lieu de guérir comme les autres, produisait ordinairement la carie des os voisins.

*La durée de la maladie* n'a pas de limite déterminée; elle peut se prolonger six mois, un an et plus; mais le plus ordinairement elle se termine au bout de six mois. L'yaws est une maladie contagieuse. On croit qu'elle se transmet par le rapprochement des sexes; mais si elle peut se communiquer par un simple contact avec une personne infec-

tée, il doit être difficile de déterminer si cette affection est la suite du coït. Les nègres mal nourris, dont la peau est irritée continuellement par l'action d'un soleil ardent et par des substances grasses et rances dont ils ont l'habitude de se frotter le corps, y sont particulièrement exposés. L'yaws a été regardé par quelques auteurs comme une modification de la syphilis, et par d'autres comme une maladie spéciale de la peau. Cette dernière opinion me paraît la plus raisonnable; elle aurait d'ailleurs un appui fondé dans la propriété de cette affection à ne se manifester qu'une fois dans le cours de la vie, comme le prétendent la plupart des praticiens; ce qui la distinguerait essentiellement de la syphilis, dont la contagion peut se renouveler indéfiniment.

*Le traitement* de l'yaws est un sujet de controverse remarquable. Suivant Thomson, on est dans l'usage, à la Jamaïque, d'abandonner la maladie aux seuls efforts de la nature; et lorsqu'on la soumet à un traitement, les bois sudorifiques, les préparations sulfureuses et antimoniales, secondés par un travail modéré et des alimens sains, sont les moyens dont on a obtenu les meilleurs effets. Hunter et Thomson assurent que le mercure ne convient pas dans cette maladie; que, lorsqu'on en fait usage, il fait bien disparaître momentanément les symptômes qui la distinguent, mais qu'ils se reproduisent toujours avec beaucoup plus de vivacité.

Parmi les médecins français qui ont observé et traité le pian, Dasile et Chopitré affirment au contraire que les préparations mercurielles et les tisanes de salsepareille et de gaiac sont les meilleurs moyens de remédier à cette affection.

*Je crois devoir faire remarquer ici* qu'on attribue aux reliquats de l'yaws un grand nombre de maladies, bien que Thomson pense qu'on a beaucoup exagéré le nombre des