Zeitschrift: Acta Tropica

Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)

Band: 9 (1952)

Heft: 1

Artikel: Miscellanea : Effet thérapeutique de l'auréomycine sur la maladie de Nicolas-Favre

Autor: Jezic, H.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-310395

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Miscellanea.

Effet thérapeutique de l'Auréomycine sur la maladie de Nicolas-Favre.

Par H. JEZIC
Service Médico-Chirurgical de la Compagnie de l'Hévéa
Bokungu, Tshuapa, Congo belge.

(Reçu le 30 octobre 1951.)

Introduction.

Le but de notre étude est de rapporter quelques observations utiles sur la thérapeutique de la maladie de Nicolas-Favre.

Indépendamment de certains auteurs qui préconisent une classification plus complexe de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë, y attribuant des virus différents, le médecin praticien ne peut que confirmer l'opinion de chercheurs récents *(Rivers)* (1) et considérer les syndromes d'adénopathies inguinales, multiples dans leur diversité, comme une affection à virus unique.

L'endémicité de la maladie au Congo belge est relativement élevée, tout au moins en ce qui concerne la zone équatoriale et le Bas Congo. *Grosperrin* à Brazzaville et *Lambillon* (2) à Léopoldville la trouvent fréquente, *Borgers* (3) estime que le pourcentage des malades varie entre 1 et 2,5 %, nos propres statistiques bi-annuelles sur 6.000 à 7.000 personnes examinées confirment ces derniers chiffres. Sans exagérer l'importance de l'affection parmi les populations indigènes, il est utile d'examiner la question de l'efficacité d'une thérapeutique appropriée.

Les multiples méthodes de traitement de cette maladie rebelle et le résultat décevant obtenu, exigeaient une médicamentation biologique, chimique et des moyens chirurgicaux et physiques.

Les antimoniaux furent la cause des accidents rhumatoïdes, d'asthénie, de tachycardie et de complications cardio-rénales. Les Sulfamidés et la Pénicilline ne donnèrent que des résultats inappréciables. La vaccino-thérapie, la protéine-thérapie, l'autohémo-thérapie et le sérum des convalescents ne furent guère plus heureux dans leurs résultats.

L'exérèse et l'énucléation ont fréquemment entraîné des troubles et des complications post-opératoires, autant de la plaie que de la circulation lymphatique. La technique opératoire reste néanmoins dans certains cas le moyen de choix.

Il est intéressant de signaler deux autres méthodes : la radio-thérapie et la Streptomycine.

La première, employée à temps et dès le début des lésions, a un bon nombre de guérisons à son actif. Son inconvénient majeur est l'impossibilité d'application de cette méthode en dehors d'un centre important et d'un institut spécialisé. La maladie de Nicolas-Favre est d'autre part tardivement dépistée chez l'autochtone et reste peu influençable par la radio-thérapie.

Hirsch et Collègues (4) ont signalé en 1949 la guérison de 25 cas de la maladie de Nicolas-Favre par la Streptomycine et d'autres chercheurs ont confirmé ce résultat. L'inconvénient de la Streptomycine réside dans l'intolérance relative du médicament et dans sa longue administration dépassant quelquefois cinq mois, aux doses totales de 150 gr. et plus.

De nouveaux antibiotiques ont été découverts depuis. *Duggar* (5) des Laboratoires *Lederle* a pu annoncer en 1948 la découverte de l'Auréomycine à partir du Streptomyces aureophaciens. *Wong* et *Cox* (16) démontrèrent son efficacité antibactérienne y compris le virus de la Lymphogranulomatose inguinale. Une centaine d'études furent publiées jusqu'à présent sur l'Auréomycine, sa pharmacologie, ses indications cliniques et je me rapporte spécialement aux travaux de *Wright* et Collègues (7) (8), *Collins* et Collègues (9), *Grenblatt* et Collègues (10), qui utilisèrent l'Auréomycine dans 43 cas de la maladie de Nicolas-Favre, obtenant 41 guérisons et 2 améliorations prononcées. Leur méthode consistait dans l'administration de 5 mg. d'Auréomycine par kilogramme, toutes les 4 heures, par voie buccale et de 20 mg. d'Auréomycine par jour, par voie intramusculaire.

Nous nous sommes proposé de partager nos malades en 5 groupes de 3 cas chacun et de les traiter pendant 15 jours comme suit :

1er groupe : 25 mg. d'Auréomycine par kilo et par jour, par voie buccale.
2e groupe : 15 mg. d'Auréomycine par kilo et par jour, par voie buccale et une injection de 20 mg. d'Auréomycine par jour, par voie intra-musculaire.
3e groupe : 15 mg. d'Auréomycine par kilo et par jour, par voie buccale et trois injections de 20 mg. d'Auréomycine par jour, par voie intramusculaire.
4e groupe : 1 mg. d'Auréomycine par kilo toutes les 5 heures, en injections intra-musculaires.
5e groupe : 5 mg. d'Auréomycine par kilo et par jour, administrée en deux injections intra-musculaires, une de chaque côté dans la région glutéale.

Groupe 1.

Observation n° 1.

Bosenga B. entré dans le service le 22. 5. 1951.
Poids : 54 kilos.
Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.
Réaction de Frei : +.
Gros paquet ganglionnaire inguinal bilatéral avec fistulisation et écoulement purulent abondant, surtout du côté gauche.
Sang : HB 55 %, glob. rouges 2.880.000, glob. blancs 9.200, Neutro 58 %, Eosino 20 %, Baso 0 %, Lympho 16 %, Mono 6 %.
Examen des selles : Ankylostomiase.
Du 22. 5. 1951 au 5. 6. 1951 : 5 fois par jour 250 mg. d'Auréomycine par voie buccale.
Le 5. 6. 1951 examen de contrôle : Résultat néant, mais le pus a la tendance à diminuer.
Dose totale d'Auréomycine administrée : 18,25 gr.

Observation n° 2.

Ekofo M. entré dans le service le 19. 5. 1951.
Poids : 43 kilos.
Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.
Réaction de Frei : +.
Adénopathie inguinale progressive bilatérale, avec fistulisation et écoulement de pus.
Etat général mauvais.

Sang : HB 60 %, glob. rouges 3.800.000, glob. blancs 8.800, Neutro 88 %, Eosino 3 %, Baso 0 %, Lympho 7 %, Mono 2 %.

Examen des selles : Néant.

Du 19. 5. 1951 au 2. 6. 1951 : 4 fois 250 mg. d'Auréomycine par jour, par voie buccale.

Le 2. 6. 1951 examen de contrôle : Amélioration légère avec diminution d'écoulement purulent.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 15 gr.

Observation n⁰ 3.

Simon L. entré dans le service le 18. 6. 1951.

Poids : 52 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Adénite inguinale ulcérée.

Sang : Glob. rouges 3.600.000, glob. blancs 8.600, Neutro 47 %, Eosino 6 %, Baso 0 %, Lympho 44 %, Mono 3 %.

Examen des selles : Néant.

Du 18. 6. 1951 au 2. 7. 1951 : 5 fois 250 mg. d'Auréomycine par jour, par voie buccale.

Le 2. 7. 1951 examen de contrôle : Légère amélioration des ulcérations.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 18,25 gr.

Groupe 2.

Observation n⁰ 4.

Bomanga M. entré dans le service le 20. 6. 1951.

Poids : 51,250 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Adénopathies inguinales volumineuses avec altérations des ganglions.

Sang : Glob. rouges 4.300.000, glob. blancs 9.200, Neutro 78 %, Eosino 2 %, Baso 0 %, Lympho 18 %, Mono 2 %.

Examen des selles : Ankylostomiase.

Du 20. 6. 1951 au 4. 7. 1951 : 3 fois 250 mg. d'Auréomycine par jour, par voie buccale et une injection intra-musculaire par jour de 20 mg. d'Auréomycine.

Le 4. 7. 1951 : Examen de contrôle : Belle amélioration avec diminution du volume des adénites.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 11,55 gr. (11,25 gr. par voie buccale et 0,3 gr. par voie intra-musculaire).

Observation n⁰ 5.

Luc B. entré dans le service le 20. 6. 1951.

Poids : 49,800 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Adénite iliaque gauche avec ulcérations.

Sang : Glob. rouges 3.900.000, glob. blancs 8.800, Neutro 66 %, Eosino 7 %, Baso 0 %, Lympho 21 %, Mono 6 %.

Examen des selles : Néant.

Du 20. 6. 1951 au 4. 7. 1951 : 3 fois 250 mg. d'Auréomycine par jour, par voie buccale et une injection intra-musculaire par jour de 20 mg. d'Auréomycine.

Le 4. 7. 1951 examen de contrôle : Légère amélioration avec tendance de cicatrisation.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 11,55 gr. (11,25 gr. par voie buccale et 0,3 par voie intra-musculaire).

Observation n⁰ 6.

Catharine B. entrée dans le service le 22. 6. 1951.

Poids : 47,900 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Ulcérations vulvaires avec perforation des grandes lèvres.

Sang : Glob. rouges 4.600.000, glob. blancs 8.900, Neutro 57 %, Eosino 23 %, Baso 0 %, Lympho 16 %, Mono 4 %, Filaria perstans.

Examen des selles : Néant.

Du 22. 6. 1951 au 6. 7. 1951 : 3 fois 250 mg. d'Auréomycine par jour, par voie buccale et 1 injection intra-musculaire par jour de 20 mg. d'Auréomycine.

Le 6. 7. 1951 examen de contrôle : Guérison parfaite, très belle cicatrisation de toutes les lésions.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 11,55 gr. (11,25 gr. par voie buccale et 0,3 gr. par voie intra-musculaire).

Groupe 3.

Observation n⁰ 7.

Ferdinand J. entré dans le service le 24. 6. 1951.

Poids : 52,800 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Adénopathies inguinales bilatérales avec fistulisation et ulcérations.

Sang : Glob. rouges 3.800.000, glob. blancs 8.200, Neutro 63 %, Eosino 8 %, Baso 1 %, Lympho 22 %, Mono 6 %.

Examen des selles : Néant.

Du 24. 6. 1951 au 6. 7. 1951 : 3 fois 250 mg. d'Auréomycine par jour, par voie buccale et 3 injections intra-musculaires par jour de 20 mg. d'Auréomycine.

Le 6. 7. 1951 examen de contrôle : Belle amélioration, les fistules sont en bonne voie de cicatrisation, les adénites ont diminué de volume et les ulcérations sont en partie cicatrisées.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 12,15 gr. (11,25 gr. par voie buccale et 0,9 gr. par voie intra-musculaire).

Observation n⁰ 8.

Maria E. entrée dans le service le 27. 6. 1951.

Poids : 49,300 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Ulcérations vulvaires et rectales avec sténose rectale et écoulement de pus. Etat général mauvais.

Sang : HB 55 %, glob. rouges 2.980.000, glob. blancs 9.100, Neutro 58 %, Eosino 8 %, Baso 0 %, Lympho 29 %, Mono 7 %.

Examen des selles : Ankylostomiase.

Du 27. 6. 1951 au 11. 7. 1951 : 3 fois 250 mg. d'Auréomycine par jour, par voie buccale et trois injections intra-musculaires par jour de 20 mg. d'Auréomycine.

Le 12. 7. 1951 examen de contrôle : Guérison complète. Les ulcérations vulvaires et rectales sont complètement cicatrisées. L'écoulement de pus par le rectum a cessé. Le rétrécissement rectal persiste partiellement. La malade a augmenté de poids.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 12,15 gr. (11,25 gr. par voie buccale et 0,9 gr. par voie intra-musculaire).

Observation n° 9.

Bosefe E. entré dans le service le 30. 6. 1951.

Poids : 54,300 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Adénite iliaque droite avec ulcération.

Sang : Glob. rouges 3.880.000, glob. blancs 8.800, Neutro 72 %, Eosino 3 %, Baso 0 %, Lympho 21 %, Mono 4 %.

Examen des selles : Néant.

Du 30. 6. 1951 au 14. 7. 1951 : 3 fois 250 mg. d'Auréomycine par jour, par voie buccale et trois injections intra-musculaires par jour de 20 mg. d'Auréomycine.

Le 15. 7. 1951 examen de contrôle : Belle amélioration. Les ulcérations sont presque complètement cicatrisées et les adénites en bonne voie de disparition.

Dose totale d'Auréomycine : 12,15 gr. (11,25 gr. par voie buccale et 0,9 gr. par voie intra-musculaire).

Groupe 4.

Observation n° 10.

Louis Y. entré dans le service le 16. 7. 1951.

Poids : 53,800 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Adénites iliaques bilatérales avec ulcération et écoulement de pus très abondant.

Sang : Glob. rouges 4.500.000, glob. blancs 9.600, Neutro 80 %, Eosino 6 %, Baso 0 %, Lympho 12 %, Mono 2 %.

Examen des selles : Néant.

Du 16. 7. 1951 au 30. 7. 1951 : 5 fois 50 mg. d'Auréomycine par jour, par voie intra-musculaire.

Le 31. 7. 1951 examen de contrôle : Belle amélioration, les ulcérations sont en bonne voie de cicatrisation et l'écoulement de pus a fortement diminué.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 3,75 gr. par voie intra-musculaire.

Observation n° 11.

Francine B. entrée dans le service le 9. 7. 1951.

Poids : 48,900 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Ulcérations vulvaires et rectales avec sténose du rectum.

Sang : HB 62 %, glob. rouges 3.250.000, glob. blancs 8.900, Neutro. 66 %, Eosino 8 %, Baso 0 %, Lympho 24 %, Mono 2 %.

Examen des selles : Néant.

Du 9. 7. 1951 au 23. 7. 1951 : 5 fois 50 mg. d'Auréomycine par jour, par voie intra-musculaire.

Le 24. 7. 1951 examen de contrôle : Guérison complète. Les ulcérations vulvaires et rectales sont bien cicatrisées, l'écoulement de pus s'est arrêté, sténose rectale assoupie.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 3,75 gr. par voie intra-musculaire.

Observation n⁰ 12.

Joséphine B. entrée dans le service le 4. 7. 1951.

Poids : 51,200 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Ulcérations vulvaires, petite fistule recto-vaginale, sténose rectale et abondant écoulement de pus par le rectum et le vagin.

Sang : HB 66 %, glob. rouges 4.100.000, glob. blancs 8.800, Neutro 72 %, Eosino 6 %, Baso 1 %, Lympho 16 %, Mono 5 %.

Examen des selles : Néant.

Du 4. 7. 1951 au 18. 7. 1951 : 5 fois par jour 50 mg. d'Auréomycine par voie intra-musculaire.

Le 11. 7. 1951 : Indurations à l'endroit des injections, aucune suppuration.

Le 18. 7. 1951 examen de contrôle : Guérison complète. Les ulcérations vulvaires sont cicatrisées, la fistule recto-vaginale est fermée, disparition complète du pus. La sténose rectale persiste.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 3,75 gr. par voie intra-musculaire.

Groupe 5.

Observation n⁰ 13.

Sophine B. entrée dans le service le 23. 7. 1951.

Poids : 52,300 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Ulcérations vulvaires.

Sang : Glob. rouges 4.200.000, glob. blancs 8.800, Neutro 70 %, Eosino 12 %, Baso 0 %, Lympho 14 %, Mono 4 %.

Examen des selles : Ankylostomiase.

Goutte épaisse : Schiz +++.

On commence par une cure d'Aralène.

Du 30. 7. 1951 au 13. 8. 1951 : Deux fois par jour 125 mg. d'Auréomycine par voie intra-musculaire, une injection dans chaque région glutéale.

Le 14. 8. 1951 examen de contrôle : Guérison complète avec cicatrisation de toutes les lésions.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 3,75 gr. par voie intra-musculaire.

Observation n⁰ 14.

Louisa D. entrée dans le service le 29. 7. 1951.

Poids : 51,600 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Ulcérations vulvaires multiples.

Sang : Glob. rouges 3.900.000, glob. blancs 9.100, Neutro 68 %, Eosino 12 %, Baso 1 %, Lympho 16 %, Mono 3 %.

Examen des selles : Néant.

Du 30. 7. 1951 au 13. 8. 1951 : Deux fois 125 mg. d'Auréomycine par jour, par voie intra-musculaire, une injection dans chaque région glutéale.

Le 13. 8. 1951 examen de contrôle : Belle amélioration, les ulcérations sont en bonne voie de cicatrisation.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 3,75 gr. par voie intra-musculaire.

Observation n⁰ 15.

Pierre G. entré dans le service le 2. 8. 1951.

Poids : 54,300 kilos.

Diagnostic : Maladie de Nicolas-Favre.

Réaction de Frei : +.

Adénopathie inguinale gauche avec écoulement de pus.

Sang : Glob. rouges 4.800.000, glob. blancs 9.800, Neutro 62 %, Eosino 4 %, Baso 0 %, Lympho 32 %, Mono 2 %.

Examen des selles : Néant.

Du 3. 8. 1951 au 17. 8. 1951 : Deux fois 125 mg. d'Auréomycine par jour, par voie intra-musculaire, une injection dans chaque région glutéale.

Le 17. 8. 1951 examen de contrôle : Guérison complète. Belle cicatrisation, les ganglions régionaux sont presque imperceptibles.

Dose totale d'Auréomycine administrée : 3,75 gr. par voie intra-musculaire.

Récapitulation des résultats.

	Dose totale d'Auréomycine	Echec	Amélioration légère	Amélioration marquée	Guérison
Groupe 1. 25 mg. Auréomycine par kilo - jour - voie buccale	18,25 gr.	1	2	—	—
Groupe 2. 15 mg. Auréomycine kilo - jour - per os et 1 × 20 mg. Auréomycine i. m. - jour	11,55 gr.	—	1	1	1
Groupe 3. 15 mg. Auréomycine kilo - jour - per os et 3 × 20 mg. Auréomycine i. m. - jour	12,15 gr.	—	—	2	1
Groupe 4. 1 mg. Auréomycine par kilo - i. m., toutes les 5 heures	3,75 gr.	—	—	1	2
Groupe 5. 5 mg. Auréomycine par kilo - jour, en 2 injections i. m.	3,75 gr.	—	—	1	2
Total:		1	3	5	6

Durée de tous les traitements : 15 jours.

Pendant toute la durée des traitements la tolérance du médicament a été parfaite. Nous avons observé après les injections intra-musculaires un cas d'induration des tissus, sans suppuration (observation n° 12).

Certains malades (observation n° 10, 11 et 12) se sont plaint du nombre et de la fréquence des injections.

Les solutions intra-musculaires employées ont été préparées en dissolvant l'Auréomycine dans le sérum physiologique stérile. Nous avons employé les solutions à 1 % pour les injections de 20 mg. et à 2.5 % pour les injections plus fortes.

Conclusions.

L'*Auréomycine* a largement contribué à améliorer la thérapeutique de la maladie de Nicolas-Favre. Appliquée à 15 cas très avancés, fistulisés et compliqués de sténoses rectales, les résultats sont très satisfaisants. Les perforations et les fistules se ferment rapidement, les ulcérations se cicatrisent et les sténoses rectales s'améliorent.

Pour obtenir des résultats comparatifs nous avons traité tous nos cas pendant 15 jours et obtenu 6 guérisons, 5 améliorations marquées, 3 améliorations légères, 1 échec.

Nous n'avons constaté aucune intolérance et aucun phénomène toxique.

Quoique le nombre de nos observations soit restreint, nous nous croyons autorisé à conclure que le traitement par voie buccale est de beaucoup moins efficace que le traitement par voie intra-musculaire. Les malades du Groupe 1, ayant reçu 18,25 gr. d'*Auréomycine* per os, ne réagissent pas favorablement. D'autre part les malades du Groupe 4 et 5, ayant reçu 3,75 gr. d'*Auréomycine* par voie intra-musculaire, se comportent très bien.

Les doses optimales d'administration par voie intra-musculaire doivent se situer entre 1.5 et 5 mg. d'*Auréomycine* par kilo et jour et la dose totale journalière peut être avantageusement administrée en 2 injections.

Bibliographie.

1. *Rivers* (1948). Viral and rickettsial infections of man. — Philadelphia & London.
2. *Lambillon* (1950). Essai des nouveaux antibiotiques (Streptomycine et Auréomycine) dans les cas avancés de maladie de Nicolas-Favre. — Ann. Soc. belge Méd. trop., t. 30, p. 487-501.
3. *Borgers, G.* (1950). La maladie de Nicolas-Favre chez la femme indigène de la région de Coquilhatville (Congo belge). — Ann. Soc. belge Méd. trop., t. 30, p. 11-18.
4. *Hirsch, H. L.* & Coll. (1949). Am. J. Syph. Gon. Ven. Dis., vol. 32, p. 139.
5. *Duggar* (1948). Am. N. York Acad. Sci., vol. 51, p. 177.
6. *Wong & Cox* (1948). Am. N. York Acad. Sci., vol. 51, p. 290.
7. *Wright* & Coll. (1948). Am. N. York Acad. Sci., vol. 51, p. 318.
8. *Wright* & Coll. (1948). J.A.M.A., vol. 138, p. 408.
9. *Collins* & Coll. (1948). Am. N. York Acad. Sci., vol. 51, p. 231.
10. *Grenblatt* & Coll. (1948). South M. J., vol. 41, p. 1121.

Résumé.

L'endémicité de la maladie de Nicolas-Favre est relativement élevée au Congo belge et les différentes statistiques l'estiment à 1-2.5 %. Les multiples traitements biologiques, chimiques, chirurgicaux et physiques ont démontré leur insuffisance relative. L'administration d'*Auréomycine* par voie buccale semble être également insuffisante.

L'auteur a obtenu de beaux résultats en administrant l'*Auréomycine* par voie intra-musculaire. Les solutions de 1 % et de 2,5 % ont été bien tolérées et aucun phénomène toxique n'a été observé.

Les doses thérapeutiques par voie intra-musculaire varient entre 1.5 et 5 mg. d'*Auréomycine* par kilo et jour.

The Problem of Human and Equine Encephalomyelitis in Ecuador.

By ROBERTO LEVI-CASTILLO.
Ecuadorian Center for Entomological Research, Guayaquil, Ecuador.

(Received December 14th, 1951.)

Human and equine Encephalomyelitis is a real public health problem in Ecuador, where the Coastal Plain is full of endemic regions, and the disease attacks both humans and horses.

The disease is arthropod-borne and, due to modern transportation, conditions are ripe for epidemic outbreaks in places where the local horse populations have not an acquired immunity because of their location away from an endemic region, thus the danger of human infection is also great, as the disease passes very easily from the sick horses to either healthy horses or healthy human beings.

Causative Agents. In Ecuador the virus involved in the disease is the Venezuelan strain, that has been isolated from sick horses by Dr. *Gonzalo Sotomayor*, Ecuadorian Veterinarian, who has developed the only known vaccine in Ecuador to immunize the horses in the infected areas. This virus was probably introduced into Ecuador during the days of Independence from Spain by Venezuelan horses of the Colombian armies, which served as reservoirs of the virus and arrived during the incubation period or became sick, circulating virus and infecting the local horse population. This is only a hypothesis, as the origin of the introduction of the virus into the horses of the Coastal Plain is still unknown.

Public Health Problem. The possibility that human beings might become infected with the disease makes Human and Equine Encephalomyelitis a public health problem that has to be solved, as the main groups under attack are the youngsters 1 to 10 years old, who suffer from the disease and either die of it or suffer from the sequelae, nerve destruction, that leaves them permanently disabled.

The Venezuelan virus is virulent and highly neurotropic with a very high mortality. It attacks mainly horses and outbreaks occur all the year round.

In the horse, the mule or the ass the disease causes somnolence; apathy, with involuntary backward, sideways and forward movements; inability to avoid obstacles; diminished respiratory movements; muscular tremors in the hips and the back; involuntary masticatory movements of the teeth which tremble noisily; inability to chew and swallow, the hay or grass remaining hanging in the mouth with a total indifference of the animal to all stimulus. The legs are separated as if the animal would avoid losing its balance, but it is possible to cross the front legs one over the other, the animal remaining in this unnatural position that normally is very uncomfortable, showing a typical cerebral dis-