

selures, dont l'observateur place le siège dans la substance des os ⁽¹⁾.

M. Robert a présenté un exemple d'hypertrophie siégeant au cuir chevelu chez une fille de dix-huit ans. Des plicatures larges et arrondies marquaient de leurs contours l'extérieur du crâne. On pouvait saisir à pleines mains ces sortes de circonvolutions, qui semblaient détachées des surfaces osseuses. Un long et large lambeau fut enlevé et permit à cette sorte de coiffe d'effacer ses replis et ses anfractuosités ⁽²⁾.

Deux exemples fort analogues ont été rapportés par M. Ph. Ricord, sous le nom d'*éléphantiasis du cuir chevelu*; ils consistaient, le second surtout, observé sur un homme de trente ans, en une simple hypertrophie du cuir chevelu ⁽³⁾.

Enfin, M. Houel a montré à la Société anatomique un fœtus d'environ six mois, dont la peau formait de larges replis flottants, sur le cou, sur la tête, sur le tronc et les membres ⁽⁴⁾.

Il est presque inutile de faire remarquer qu'avec l'hypertrophie du derme coïncide celle de l'épiderme, du corps muqueux, de la couche pigmentaire. Celle-ci avait pris, dans l'un des faits qui précèdent, un accroissement très-notable.

Il ne faut pas confondre avec ces hypertrophies cutanées, phénomènes morbides actifs, les distensions passives, comme celles des téguments de l'abdomen dans la grossesse, dans l'ascite, dans l'excessif embonpoint. La cessation de la cause mécanique qui a mis en jeu l'extensibilité de la peau, laisse cet organe mou et flasque, à moins que, doué d'une force tonique suffisante, il ne revienne bientôt à ses premières dimensions.

II. L'hypertrophie de la peau, dans le sens de l'épaisseur, produit des tumeurs plus ou moins larges ou saillantes.

Ces tumeurs peuvent succéder à des exanthèmes aigus. Une jeune personne de dix-neuf ans, des Etats-Unis d'Amérique,

⁽¹⁾ Journ. de la Soc. acad. de Nantes, 1837. (Revue méd., 1837, t. II, p. 93.)

⁽²⁾ Expérience, t. XI, p. 382.

⁽³⁾ Revue méd., 1826, t. I, p. 15.

⁽⁴⁾ Bullet. de la Soc. anat., 1850, p. 149.

ayant eu un violent érysipèle à la face trois ans auparavant, avait conservé une tuméfaction hideuse de la peau des lèvres et du nez. Il n'y avait ni douleur ni chaleur, mais une teinte livide et un sentiment intérieur de reptation. Cette peau hypertrophiée se gerçait par l'action du froid. Le gonflement augmentait à l'approche des règles. Après avoir employé beaucoup de médicaments, cette jeune personne, décidée à se rendre en Europe, s'adressa cependant à M. William Detmold, qui prescrivit des applications successives de sangsues, la glace, la compression, les purgatifs et surtout un régime très-sévère, avec abstinence complète d'aliments tirés du règne animal. Ce traitement obtint un plein succès ⁽¹⁾.

La peau présente des exemples nombreux d'hypertrophie partielle. Il est fréquent d'en observer aux grandes lèvres des vieilles prostituées. Ces replis forment comme deux espèces d'épais bourrelets, sans squames ni tubercules. Les petites lèvres s'hypertrophient quelquefois sans ulcération, mais avec quelques développements fibro-cartilagineux ⁽²⁾. Dans les pays chauds, chez les Hottentots et dans le nord de l'Afrique, l'hypertrophie des nymphes est fréquente.

Les téguments des membres inférieurs offrent des exemples d'épaississement vers les parties les plus déclives, et surtout quand des ulcérations ou des inflammations se sont répétées aux jambes. Dans ces divers cas, l'hypertrophie s'étend au tissu sous-cutané, dont les lames deviennent fermes et presque fibreuses.

IV. — ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES.

Une confusion fâcheuse est résultée de l'emploi du mot *éléphantiasis*. Déjà mis en usage par Aretée pour désigner une maladie qui sera décrite dans une autre partie de ce volume, il a été employé par les médecins arabes pour indiquer celle dont il est question dans ce chapitre; de là l'obligation de spécifier sans cesse le genre d'éléphantiasis dont on entend parler.

⁽¹⁾ New-York Journal of Medicine, 1844, July, p. 38.

⁽²⁾ Nélaton; Gaz. des Hôpit., 1854, p. 117.

Quelques auteurs ont voulu échapper à cette nécessité en introduisant dans la science des noms plus significatifs. Mason Good a créé celui de *bucnemia* ⁽¹⁾, oubliant que les jambes ne sont pas le siège exclusif de la maladie. Fuchs s'est servi du mot *pachydermia* ⁽²⁾, en empruntant à la famille zoologique, dont la peau semble représentée par l'éléphantiasis, le nom qu'il attribue à cette affection. Mais l'usage n'a consacré ni l'une ni l'autre de ces dénominations.

L'éléphantiasis des Arabes est une hypertrophie considérable du derme, formant, sur une partie déterminée, une large intumescence, avec saillies inégales et consistantes à sa surface externe, et avec induration des tissus cellulaire et adipeux sous-cutanés.

a. — Historique. — Inconnue des médecins grecs et romains, cette maladie fut signalée par Rhazès ⁽³⁾ et par quelques autres médecins arabes, qui tirèrent son nom de la comparaison des jambes des malades avec celles de l'éléphant. C'est en Perse que ces médecins l'avaient observée. Elle le fut six siècles après, en Égypte, par Prosper Alpin ⁽⁴⁾; et y fut retrouvée pendant la célèbre expédition de 1798 par les médecins français Desgenettes ⁽⁵⁾, Larrey ⁽⁶⁾, Savaresi, L. Frank, etc. Elle a été, plus récemment encore, observée par MM. Clot-bey ⁽⁷⁾, Gaetani-bey ⁽⁸⁾, Pruner ⁽⁹⁾, qui en ont fait la matière de plusieurs communications importantes. M. Chabassy, élève de l'École d'Abou-Zabel, a choisi pour sujet de thèse ⁽¹⁰⁾ cette ma-

⁽¹⁾ Βου, gros, *zvnyn*, jambe. (*The study of Medicine*. London, 1825, t. II, p. 583.)

⁽²⁾ Fuchs place la pachydermie à côté de l'ichthyose, et en forme les léproïdes ou lèpres incomplètes, ordre 17^e des *Dermatopostases spécifiques*. (*Die Krankhaften*, etc. Göttingue, 1740.)

⁽³⁾ Rhazès; *Cum serapio*, Averrhoës, Ed. Gerg. Frank, 1533. (Alard, *Hist. d'une maladie part. au syst. lymph.*, 1809, p. 106.)

⁽⁴⁾ *Medicina Egyptiorum*, lib. 1, p. 56.

⁽⁵⁾ *Histoire médicale de l'armée d'Orient*.

⁽⁶⁾ *Relation hist. et chirurg. de l'expédition d'Égypte; et Campagnes*, t. II, p. 122.

⁽⁷⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1833, p. 388, etc.

⁽⁸⁾ *Bullet. semestriel de la Soc. roy. de Méd. de Marseille*, 1840, p. 61.

⁽⁹⁾ *Ibid.*, p. 89.

⁽¹⁰⁾ *Essai sur l'éléphantiasis des Arabes*. Paris, 1837, n^o 388.

ladie, comme très-fréquente dans les lieux où il se proposait d'aller exercer.

Les habitants du Malabar, du Japon, de Ceylan, étaient de temps immémorial exposés à des intumescences considérables, apparaissant sous des formes et dans des parties diverses, mais se rattachant évidemment à l'éléphantiasis des Arabes. Kœmpfer en constata l'existence au commencement du XVIII^e siècle ⁽¹⁾.

L'une des Antilles, la Barbade, offrait également dès l'année 1704 de nombreux exemples d'éléphantiasis des Arabes. Les observations de Town ⁽²⁾, de Hillary ⁽³⁾, celles surtout de Hendy ⁽⁴⁾, firent mieux connaître cette maladie, à laquelle on donna la dénomination de *jambe de Barbade*.

En Europe, la province des Asturies présentait au siècle dernier beaucoup de cas d'éléphantiasis des Arabes, que Casal et Thiéry ⁽⁵⁾ ont décrits comme une espèce de lèpre.

Des faits relatifs à cette maladie avaient été recueillis en Hollande par Forestus ⁽⁶⁾, en Allemagne par divers observateurs ⁽⁷⁾, principalement par Camerarius ⁽⁸⁾. Mais il faut franchir un long intervalle pour arriver à une époque où l'éléphantiasis des Arabes sera mieux étudié, mieux connu et plus exactement distingué des autres affections qui s'en rapprochent plus ou moins. Je dois même faire remarquer qu'en 1800

⁽¹⁾ *Amœnitates exoticæ*, p. 557, fasc. 3, Obs. VIII. Les deux maladies se rattachant à l'éléphantiasis, observées par Kœmpfer à Cochin, sont appelées, l'une *andrum* ou *hydrocèle endémique*, l'autre *pérical* ou *ped fébricitant*.

⁽²⁾ *A treatise on a disorder very frequent in the west indies and particularly in the Barbadoes island*. London, 1726, p. 184.

⁽³⁾ *Obs. on the changes of the air and the concomittent epidemical diseases in the island of Barbadoes*. London, 1750.

⁽⁴⁾ *A treatise on the glandular diseases of Barbadoes*. London, 1784. Traduit par Alard, dans *Mém. de la Soc. méd. d'Émulat.*, t. IV, p. 44.

⁽⁵⁾ *Observ. de Physique et de Médecine faites en différents lieux de l'Espagne*. Paris, 1791, t. II, p. 131; 3^e espèce de lèpre.

⁽⁶⁾ Lib. XXIX, Obs. 26. — *Obs. chir.*, lib. IV, Obs. 7, 8.

⁽⁷⁾ *Ephem. nat. cur.*, dec. III, an. 2, p. 71, 1694. — *Ibid.*, an. 3, p. 1, 1695, etc. — Hoffmann; *Opera*, t. IV, p. 419, 188.

⁽⁸⁾ Camerarius et Laitemberger; *Historia pedis tumidi*. Tubingæ, 1720. Cette Observation présente les traits les plus caractéristiques et les plus complets de l'éléphantiasis des Arabes, signalant l'influence de l'érysipèle et de la fièvre sur la production de la maladie, et donnant des détails néroscopiques fort exacts.

cette maladie était encore désignée sous le nom de *lèpre* ⁽¹⁾, et qu'Allard, au moment de publier son excellente monographie, hésita sur le titre qu'il devait lui donner; du moins il en adopta deux différents à trois ans d'intervalle ⁽²⁾.

Mais bientôt les observations commencèrent à se multiplier. On a vu successivement paraître celles de Revolot ⁽³⁾, de Desmarquoy et Pihorel ⁽⁴⁾, de Lasserre ⁽⁵⁾, de Chevalier ⁽⁶⁾, de MM. Bouillaud ⁽⁷⁾, Andral ⁽⁸⁾, Rayer et Gaide ⁽⁹⁾, de Leroux ⁽¹⁰⁾, de Hull ⁽¹¹⁾, de Fraser ⁽¹²⁾, des professeurs Chelius ⁽¹³⁾ et Nøgele ⁽¹⁴⁾, de Bielt ⁽¹⁵⁾, de Fabre ⁽¹⁶⁾, de Lemasson ⁽¹⁷⁾, de Jobit ⁽¹⁸⁾, de Marchand ⁽¹⁹⁾, de Morrison ⁽²⁰⁾, de M. Cazenave ⁽²¹⁾, de MM. Rayer et Hervieux ⁽²²⁾.

Quelques dissertations inaugurales ont offert des faits im-

⁽¹⁾ Alefeld; *Lepre historiam succinctam et binas leprosum nuper observatorum historias compleza*. Giessæ, 1800, p. 32.

⁽²⁾ *Histoire d'une maladie particulière au système lymphatique, fréquente quoique méconnue jusqu'à ce jour*. Paris, 1806 — *Histoire de l'éléphantiasis des Arabes*. Paris, 1809. — *Nouvelles Observations sur l'éléphantiasis des Arabes*. Paris, 1811. — Voyez aussi *Mém. de la Soc. méd. d'Émulat.*, t. IV, p. 44; — et *Bullet. de la Soc. méd. d'Émulat.*, t. VII, p. 289.

⁽³⁾ *Bullet. de la Soc. de l'École de Méd.*, 1810, p. 13.

⁽⁴⁾ *Journal universel*, t. VII, p. 235.

⁽⁵⁾ *Annales de la Médecine physiologique*, t. I, p. 19.

⁽⁶⁾ *History of an extraordinary enlargement of the right lower extremity*. *Medico-chir Transact.*, t. II, p. 63.

⁽⁷⁾ *Archives*, t. VI, p. 567.

⁽⁸⁾ *Ibid.*, t. XIII, p. 442. (Communication faite à l'Académie de Médecine, séance du 6 février 1827.)

⁽⁹⁾ Deux Observations: *Archives*, t. XVII, p. 533.

⁽¹⁰⁾ *Cours sur les généralités de la Médecine pratique*. Paris, 1825, t. I, p. 271.

⁽¹¹⁾ *A case of eleph. Arabum*. *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, t. XXIX, p. 31.

⁽¹²⁾ *Medico-chirurg. Review*. London, 1827. (*Journ. des Progrès*, t. V, p. 245.)

⁽¹³⁾ *Journ. des Progrès*, t. IX, p. 246.

⁽¹⁴⁾ *Archives*, t. XIII, p. 431.

⁽¹⁵⁾ *Journal hebdomadaire*, 1830, t. VII, p. 434.

⁽¹⁶⁾ *Revue méd.*, 1830, t. IV, p. 29.

⁽¹⁷⁾ *Journal hebdomad.*, 1831, t. IV, p. 409.

⁽¹⁸⁾ *Journ. de la Soc. de Méd. de Bordeaux*, 1836, p. 32.

⁽¹⁹⁾ *Journ. de la Soc. de Méd. de la Loire-Inférieure*. (*Gaz. méd.*, t. V, p. 262.)

⁽²⁰⁾ *Dublin Journ. of med. Sciences*. (*Gaz. méd.*, t. VI, p. 328.)

⁽²¹⁾ *Annales des maladies de la peau*, t. I, p. 24; t. III, p. 242.

⁽²²⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 105.

portants; telles sont celles de Hille ⁽¹⁾, de Martini ⁽²⁾, de Matthes ⁽³⁾, de Nahke ⁽⁴⁾, de Sinz ⁽⁵⁾.

Des remarques plus récentes ont été communiquées par M. Mazaé Azéma ⁽⁶⁾, médecin de l'île de la Réunion.

Les observations dont je viens d'indiquer les sources se rapportent à l'éléphantiasis des Arabes, considéré dans son lieu d'élection principal, c'est-à-dire aux membres inférieurs; mais il a été vu dans d'autres régions par Gœmelius, Ludolf, Kennedy, Davidson, Pierquin, Heyfelder, Wiedel, Redlich, etc. Leurs observations seront plus particulièrement indiquées à l'occasion des variétés de siège de l'éléphantiasis des Arabes.

J'ai vu plusieurs fois cette maladie. Les faits suivants la présentent sous des aspects différents et assez dignes d'attention.

I^{re} OBSERVATION. — M. R..., de Mas (Lot-et-Garonne), âgé de trente-neuf ans, vint me consulter le 50 septembre 1825. Il avait eu autrefois quelques symptômes syphilitiques, contre lesquels un traitement mercuriel et sudorifique avait été dirigé avec succès. Il usait d'un régime un peu stimulant et menait une vie sédentaire. En 1820, il survint à ses deux jambes une rougeur érysipélateuse, avec gonflement. Cet état se répéta souvent, les jambes devinrent très-douleuruses; et il s'y forma des saillies dures, comme des nodosités, qui suivaient une direction longitudinale, et se trouvaient principalement sur les côtés internes et externes. Ces engorgements furent diminués en 1825, après un voyage aux eaux d'Ax; mais les attaques érysipélateuses se répétèrent et les jambes acquirent un volume considérable. Elles offraient une intumescence parsemée d'inégalités, de tubérosités saillantes, recouvertes par un épiderme rugueux et écailleux. Les veines des pieds étaient apparentes, sans être variqueuses. Il existait, en outre, chez ce malade, de la dyspnée, un sentiment de pression à l'épigastre, de tension de l'abdomen; le pouls était habituellement un peu fréquent; il y avait eu à plusieurs reprises des accès de fièvre intermittente. L'examen de l'abdomen permit de constater une légère fluctuation. Je considérai

⁽¹⁾ *Diss. rarioris morbi elephantiasi partiali similis historiam sistens*. Lipsiæ, 1828.

⁽²⁾ *Diss. rariorem erysipelatis exitum elephantiasin simulantem sistens*. Lipsiæ, 1828. Malgré ce titre, il s'agit d'un véritable éléphantiasis.

⁽³⁾ *De rariore quodam casu elephantiasis speciem exhibente*. Halæ, 1836.

⁽⁴⁾ *Tractatus brevis de elephantiasi arabica, adnexis morbi historis quatuor*. Praga, 1839.

⁽⁵⁾ *De elephantiasi Arabum*. Turici, 1842.

⁽⁶⁾ *Gaz. méd.*, 1858, p. 22.

cette maladie comme complexe. Indépendamment de l'éléphantiasis des jambes, je soupçonnai une lésion des viscères abdominaux, dont l'épanchement péritonéal commençant donnait un indice positif. Le traitement conseillé consista principalement en l'usage des sucs apéritifs, des boissons délayantes, de l'eau de Vichy, des purgatifs, de la digitale, de temps à autre l'application des sangsues à l'anus.

II^e Obs. — M^{lle} de G..., âgée de vingt-six ans, appartenant à l'une des premières familles de la province de Pampelune, a toujours été entourée des soins les plus attentifs. Sa mère a joui d'une très-bonne santé. Son père était mort accidentellement. Une sœur était de constitution frêle, mais n'avait jamais été malade. Elle-même paraissait bien portante, ayant beaucoup de vivacité, de gaieté, une coloration animée aux pommettes, avec une peau très-blanche et des cheveux noirs. Sa taille était moyenne et bien prise; elle n'offrait ni maigreur, ni embonpoint, ni aucun indice de prédominance lymphatique; mais presque toutes ses dents étaient cariées. Ses diverses fonctions s'exécutaient de la manière la plus régulière. A l'âge de six ans, elle fit une chute d'un lieu élevé. Il n'en résulta immédiatement aucune suite fâcheuse; mais quelques années après, M^{lle} de G... sentit des douleurs, et plus tard eut une inflammation vive à la jambe et au pied droits; il survint une large tumeur au-devant de l'articulation tibio-tarsienne; il s'y produisit une ulcération. Le pied prit l'habitude de se tenir relevé, de sorte que le talon servait seul à la station et à la progression. Pendant plusieurs années, cet état fut stationnaire; mais il s'aggrava de temps à autre, et entraîna des changements considérables dans la disposition du pied et de la jambe. Le talon qui formait un angle aigu était devenu large et calleux, la plante du pied convexe; les orteils avaient changé de direction, les deuxième et troisième, les quatrième et cinquième étaient rapprochés et comme disposés par paires. Tout le pied, qui était resté court, avait acquis une grosseur considérable, ainsi que la moitié inférieure de la jambe. On y distinguait des bosselures considérables, des saillies inégales. L'épiderme était rugueux, fendillé. Par des sillons profonds suintait un fluide ichoreux; en outre, il existait sur divers points des ulcérations et des espèces de végétations. Des perforations étroites semblaient traverser l'épaisseur du derme. Ces diverses parties se couvraient rapidement de croûtes épaisses d'une couleur grise-jaunâtre. Le membre malade exhalait l'odeur la plus infecte; il humectait chaque jour une grande quantité de linge. Enfin, le genou présentait quelques plaques rouges, un peu saillantes et couvertes de croûtes. M^{lle} de G... avait subi des traitements variés et infructueux à Pampelune, à Saint-Sébastien, à Madrid. Les sulfureux, les préparations d'iode, d'arsenic, etc., avaient été plutôt nuisibles qu'uti-

les. On avait proposé l'amputation, ressource désespérante à laquelle la malade n'avait pas voulu consentir. Pendant les quatre ou cinq mois que M^{lle} de G... passa à Bordeaux, je mis en usage les moyens suivants : des applications fréquentes de poudre de Vienne ou des cautérisations avec l'azotate d'argent firent tomber les végétations et modifièrent les points ulcérés, que recouvraient habituellement des gâteaux de charpie sèche; des bains de jambes étaient pris régulièrement avec une forte décoction de suie. Il y eut un changement d'aspect satisfaisant, et une modification de l'odeur, que n'avait en rien diminué le chlorure de chaux. Le pied et la jambe furent soumis à une compression méthodique, à l'aide non-seulement de bandes, mais encore de plaques de carton et de bois. Les ulcérations guérirent, des cicatrices assez solides s'étaient établies. Le volume total du pied et de la jambe avait notablement diminué, mais on distinguait toujours des espèces de fissures ayant de 2 à 6 millimètres de largeur, d'où suintait encore un liquide séro-purulent d'un jaune-grisâtre. La marche était devenue de plus en plus facile. Lorsque cette amélioration fut obtenue, la famille de M^{lle} de G... désira rentrer dans ses foyers.

III^e Obs. — Anne Brusseau, âgée de trente-sept ans, de Tauriac (Gironde), entrée le 25 septembre 1854 à l'hôpital Saint-André, est d'une forte constitution, d'une taille élevée, d'un tempérament sanguin. Ses cheveux sont noirs et sa peau brune. Elle travaille à la terre; elle a quatre enfants, le dernier est âgé de trois ans. Elle est régulièrement menstruée et ne rapporte aucune preuve d'influence héréditaire. Depuis treize ans, pendant ses grossesses et l'allaitement qui leur succédait, cette femme a été atteinte d'érysipèles nombreux aux deux jambes, et quelquefois à la face. Ces érysipèles duraient près d'un mois et ne laissaient que huit ou quinze jours d'intervalle. A l'époque de la dernière grossesse, les érysipèles furent d'une durée moindre, mais ils revenaient deux fois par mois. Pendant ce temps, les jambes et surtout la gauche grossissaient. La marche était un peu difficile, mais les fonctions s'exécutaient bien. On employa des pédiluves émollients et diverses pommades pour combattre cette affection, mais elle n'en fit pas moins des progrès. Toutefois, il y avait deux ans que les érysipèles n'avaient pas reparu lorsque la malade vint à l'hôpital. Elle avait une coloration normale; elle ne paraissait point amaigrie; son pouls était régulier et sans fréquence. Ses membres inférieurs offraient l'état suivant : le droit présentait, depuis le genou jusqu'au pied, une augmentation progressive de volume. Le pied était lui-même très-tuméfié. Il était parsemé, comme la partie inférieure de la jambe, de saillies arrondies inégales, mamelonnées ou allongées et aplaties, séparées par de nombreux sillons diversement dirigés et plus ou moins profonds.

Plusieurs de ces saillies formaient des espèces de groupes. Toutes avaient une couleur légèrement rougeâtre. Cette altération s'étendait sur la surface dorsale des orteils, qui étaient élargis et déformés. Toutes ces parties résistaient à la pression. Les excroissances étaient elles-mêmes consistantes. La jambe gauche était plus volumineuse que dans l'état ordinaire, mais elle ne présentait point d'élévations mamelonnées. Voici les dimensions constatées sur l'une et sur l'autre : au genou, la circonférence donnait à droite 0^m,43, à gauche 0^m,42; le milieu de la jambe à droite 0^m,49, à gauche 0^m,45; le coude-pied à droite 0^m,51, à gauche 0^m,54; la circonférence du pied droit était vers la base de 0^m,49, et vers le sommet de 0^m,50, sa longueur de 0^m,25. Le gauche était à l'état presque normal. La jambe et le pied droits offraient un léger suintement et exhalaient une odeur fétide. Les intervalles des orteils se remplissaient d'une matière épaisse sébacée. La malade fut soumise à l'usage des bains sulfureux, et le bas de la jambe et le pied furent saupoudrés avec un mélange de quinquina et de charbon finement pulvérisés. De la charpie sèche fut introduite entre les orteils. L'odeur infecte diminua. La malade était assez bien, lorsque la présence dans la même salle d'une personne atteinte de variole fit naître chez elle cette maladie. L'invasion eut lieu le 15 octobre. L'éruption fut abondante, excepté sur les membres inférieurs. La période de suppuration s'accompagna d'un gonflement considérable de la face, d'une fièvre très-intense, et au moment où la dessiccation allait se faire, une diarrhée très-abondante survint, et la malade mourut le 27 octobre.

Examen cadavérique. La tête ne fut pas ouverte. Les poumons offraient un engorgement marqué à leur base, et les plèvres des adhérences assez fortes. Le cœur n'avait rien d'anormal. Le péritoine était fort injecté. Les intestins et l'estomac étaient très-ballonnés, mais leur muqueuse était pâle. Le foie avait une teinte jaunâtre fort analogue à celle de la cirrhose; il était consistant, mais sans granulation; il avait transversalement 0^m,26, et d'avant en arrière 0^m,21. La bile était d'un jaune très-pâle. La rate, très-dure, avait 0^m,15 de longueur. Les reins étaient pâles, mais d'ailleurs sains, ainsi que la vessie et l'utérus. Les ganglions mésentériques présentaient quelques engorgements. Les gros vaisseaux étaient sans altération.

Le membre inférieur droit fut très-attentivement étudié. Les muscles étaient pâles, un peu atrophés; autour d'eux, le tissu cellulaire paraissait plus dense qu'à l'ordinaire, et la couche adipeuse, épaisse, était formée d'une matière assez consistante, d'un jaune pâle, adhérant étroitement à la face interne du derme. Le derme avait acquis de soixante-quinze millimètres à un centimètre et demi d'épaisseur. Il était plus épais encore vis-à-vis les excroissances, dont la continuité et l'identité avec cette membrane étaient très-manifestes. Une couche

mince vasculaire recouvrait la surface externe du derme. L'épiderme était distinct, mais peu épais. Les os n'avaient subi aucune altération.

Soumis à quelques recherches, le derme, qui était dense, élastique, d'un blanc terne grisâtre, offrit une texture évidemment fibreuse. On distinguait même à l'œil nu les fibres se dirigeant de la face interne, où elles plongeaient dans la couche adipeuse, vers la surface externe mamelonnée. Ces saillies ne présentaient aucune ligne qui les distinguât du derme. On ne pouvait les rapporter à une hypertrophie distincte des papilles. Mais celles-ci, soulevées avec la totalité de la masse dermique, paraissaient exister sur les protubérances comme sur les autres points. Le microscope rendait évidente la texture fibro-plastique du derme; beaucoup de filaments étaient subdivisés, d'autres onduleux, et tous étroitement entrelacés. Réemment, j'ai revu cette disposition sur un fragment de cette peau, que nous conservons en entier dans le musée de l'École de Médecine, avec les os des pieds et des jambes du même sujet, et avec le modèle en plâtre colorié des deux membres, modèle que j'avais fait prendre, pendant la vie de la malade, quelques jours avant l'invasion de la variole.

IV^e Obs. — Jean Bardes, âgé de vingt-trois ans, natif de Saint-Germain (Corrèze), scieur de long, assez fortement constitué, est entré à la clinique interne, le 6 septembre 1855, pour une maladie légère. Notre attention fut attirée par l'état du membre inférieur gauche. Cet individu racontait qu'à l'âge de treize ans, ayant voulu prendre du poison, il entra dans l'eau et y passa quelques heures. Le lendemain, la jambe gauche était très-douloureuse; elle se tuméfia et devint très-rouge; la rougeur monta le long de la partie interne de la cuisse jusqu'à l'aîne. Ce membre devint le siège de plusieurs abcès. Le malade prétend que des morceaux de chair se détachèrent du bas de la jambe. Au bout de trois mois, il put se lever; mais le bas de la jambe resta encore engorgé. Il y avait des points de suppuration, qui cependant finirent par se tarir. La marche devint possible, et même ensuite facile; mais l'engorgement ne céda point. La jambe était plus grosse à sa partie inférieure qu'au milieu et en haut. L'intumescence se terminait inférieurement par un bourrelet épais offrant 0^m,59 de circonférence. La jambe, à sa partie supérieure, avait 0^m,56, tandis que le côté sain n'avait que 0^m,28. La chaleur des parties malades était normale; leur couleur d'un rouge pâle grisâtre; leur consistance ferme, résistante. Une pression forte faisait un peu céder et blanchir les saillies mammaires du derme; la dépression ne s'effaçait que peu à peu. Quelques jours après son entrée à l'hôpital, J. B... demanda à sortir.

V^e Obs. — Dans le mois d'octobre 1855, je fus appelé en consulta-