

taient souvent, bien que la peau ne manifestât aucune altération apparente.

La sensibilité n'était pas seulement exagérée aux extrémités; chez plusieurs individus, toute la peau se trouvait dans le même état d'*hyperesthésie*. Ils croyaient sentir des corps pointus, des aiguilles les perçant de toutes parts. Prus a vu cette douleur généralisée chez un jeune homme de vingt-sept ans (1). On dit que le célèbre Picard, atteint d'acrodynie et de pneumonie, ne pouvait supporter le contact des objets les plus mous, des draps les plus fins; il laissa tomber de ses mains, parce qu'il en éprouvait une douleur trop aiguë, un verre qu'il avait voulu porter à sa bouche (2).

Chez quelques malades, la sensibilité était plutôt affaiblie qu'exaltée. L'engourdissement était porté jusqu'à l'*insensibilité*. La pression, les changements de température, n'étaient pas perçus. Ces malades perdaient leurs souliers en marchant sans s'en apercevoir (3). Ils avaient la vue et l'ouïe très-faibles.

Des aberrations de sensibilité, et principalement de sensibilité tactile, s'observaient chez divers individus. Ils croyaient marcher sur du coton ou sur des épines; le toucher leur donnait des sensations inexactes. Ils se plaignaient d'un sentiment de froid très-vif ou de chaleur brûlante, sans que la température de leur corps fût notablement altérée. Le goût présentait quelquefois une certaine perversion.

La contractilité musculaire n'est point demeurée étrangère aux phénomènes de l'acrodynie. Quelques malades ont eu des *spasmes*, des *soubresauts de tendons*, des *crampes*. Ces symptômes étaient assez fréquents chez les malades de la Pitié (4). M. Genest a observé chez un individu des soubresauts de tout le corps, comme une sorte de tressaillement général (5). D'autres fois il existait une *paralysie musculaire*.

(1) *Journal général*, t. VIII, p. 390.

(2) Rue; Thèse, p. 13. — Dance; *Dictionn. de Méd.*, t. I, p. 517.

(3) Chomel; *Journal hebdom.*, t. I, p. 334.

(4) Chardon, p. 67.

(5) P. 75.

Le sommeil était souvent troublé, soit par l'agitation, soit par les douleurs. L'*insomnie* avait également lieu, bien que le malade souffrît à peine ou qu'il n'eût qu'un léger engourdissement (1).

Malgré les souffrances ou le malaise qu'ils ressentiaient, certains malades conservaient un grand calme moral ou même leur gaieté habituelle. C'est ce qu'on vit à la caserne de la rue de l'Oursine (2).

IV. *Symptômes fournis par les appareils de la circulation et des sécrétions.* — Les malades étaient ordinairement sans fièvre. Quelquefois ils avaient une *fièvre continue*, avec des exacerbations et des rémittences irrégulières. Le sang sorti de la veine était tantôt couenneux, tantôt non couenneux (3).

L'embonpoint était parfois à peine diminué; plus souvent il y avait un *amaigrissement* notable. Ce symptôme coïncidait avec la coloration brune de l'épiderme.

Des *sueurs* très-copieuses, locales ou générales, se manifestaient, tantôt avec régularité, tantôt irrégulièrement, et plus souvent la nuit que le jour.

A Coulommiers et à Corbeil, des malades présentèrent les symptômes de l'ascite (4).

On a vu chez quelques femmes des engorgements des ganglions lymphatiques de l'aisselle qui ont suppuré.

Au début, divers individus avaient présenté une tuméfaction peu persistante des testicules. Dans l'arrondissement de Coulommiers, M. Aliès vit des blennorrhées. Du reste, les fonctions génitales ne s'accomplissaient qu'avec peine; elles étaient suivies d'une extrême fatigue (5). Chez les femmes l'aménorrhée était fréquente.

d. — *Marche de l'acrodynie.* — On a cru pouvoir partager la marche de l'acrodynie en périodes distinctes. Cayol en avait

(1) Chardon, p. 66.

(2) Miramont, p. 13.

(3) Genest, t. XIX, p. 75.

(4) Chardon, p. 65.

(5) *Ibid.*, p. 66.

admis deux, Genest trois. Mais il n'y avait aucun ordre fixe dans l'apparition des symptômes. Toutefois, la maladie débute généralement par un dérangement marqué des voies digestives, un œdème des pieds ou des mains, et un engourdissement ou des élancements dans ces parties. On observait quelquefois, en outre, des taches érythémateuses ou ecchymotiques et l'ophtalmie.

Dans la deuxième épidémie de la Courtille, en mars 1829, la maladie débutait par l'extinction de la voix, le serrement et le picotement de la gorge, l'oppression, et chez quelques-uns par un vomissement de sang (1).

Dans une deuxième période survenaient les altérations les plus notables de la sensibilité et de la myotilité, et les changements de couleur de l'épiderme.

Une troisième période était marquée par le déclin de ces divers symptômes et l'entrée en convalescence (2).

Ces symptômes n'offraient pas une intensité égale. Tantôt l'érythème paraissait dominer, s'accompagnant seulement d'engourdissement ou de semi-paralysie des membres, tantôt c'était l'œdème, d'autres fois les altérations de couleur de la peau.

On dit que M. Bally vit, à la Pitié, des malades qui n'offraient que de simples dérangements des fonctions digestives et des taches à la peau (3). Mais étaient-ce bien de véritables cas d'acrodynie? Quoi qu'il en soit dans la majorité des cas, les symptômes nerveux étaient les plus ordinaires et les plus opiniâtres. La paralysie surtout persistait longtemps (4).

On a constaté, dans certaines circonstances, une sorte de *périodicité*, spécialement dans les phénomènes nerveux, dans les douleurs et les élancements, dans la toux. Il se manifestait comme des espèces d'accès, soit le jour, soit la nuit (5).

(1) Chardon, p. 69.

(2) Genest, p. 78.

(3) *Ibid.*, p. 77.

(4) Chardon, p. 68.

(5) *Ibid.*, p. 70.

En Belgique, en 1846, l'acrodynie présenta des intermittences très-marquées (1).

*e. — Durée de l'acrodynie.* — L'acrodynie n'a point eu de durée fixe. Elle fut très-courte à la caserne de l'Oursine. Ayant commencé le 3 septembre, elle avait cessé le 24 du même mois (2). Elle fut fréquemment de plusieurs semaines et même de plusieurs mois. Des malades provenant de l'hospice Marie-Thérèse n'étaient pas encore rétablis après quatre ou cinq mois de souffrances (3).

*f. — Terminaisons de l'acrodynie; anatomie pathologique.* — Le rétablissement de la santé ne s'opérait que d'une manière lente et graduelle. On a vu les symptômes décroître plus rapidement d'un côté du corps (4). A l'Oursine, une éruption de zona parut coïncider avec la rapidité de la guérison, et former comme une crise favorable (5).

Il y eut dans cette caserne d'assez nombreuses *récidives* (6). Ce n'étaient quelquefois que de simples recrudescences, survenues après une notable amélioration. Au bout d'un certain temps, les récidives furent moins à craindre. Ainsi, quand les soldats rentrèrent à la caserne de la Courtille, la maladie se montra, non chez ceux qui déjà l'avaient eue, mais chez ceux qui n'en avaient pas été encore atteints (7).

L'acrodynie s'est rarement terminée par la *mort*. C'étaient presque toujours des coïncidences qui amenaient cette fatale terminaison.

Dans quelques cas, où les membres inférieurs étaient complètement paralysés, on avait pu supposer que la moelle épinière était réellement malade. Cette conjecture fut confirmée

(1) *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 204.

(2) Miramont, p. 27.

(3) Bayle; *Revue*, p. 449.

(4) Genest, 6<sup>e</sup> Observation.

(5) Miramont, p. 14.

(6) *Ibid.*, p. 13.

(7) Chardon, p. 69.

par un fait recueilli à la Salpêtrière dans le service de M. Piorry, et communiqué par l'interne M. Bosc. Il existait chez une femme de soixante-quatre ans un ramollissement blanc de la partie antérieure de la moelle épinière, depuis la septième dorsale jusqu'au renflement lombaire; mais cet état pouvait avoir commencé antérieurement à l'acrodynie (1).

M. Dalmas trouva de la sérosité dans les ventricules cérébraux; la moelle et les nerfs ne présentaient aucune altération (2). Dans l'arrondissement de Coulommiers, l'acrodynie fut suivie d'atrophie générale, de friabilité des os et des phalanges spécialement. Les nerfs étaient sains (3).

Chez un sujet qui mourut des suites d'une hernie étranglée, le cerveau, la moelle épinière, les nerfs, étaient à l'état normal, excepté les deux nerfs sciatiques, qui offraient à leur surface une teinte rouge très-prononcée. Les muscles étaient aussi très-colorés (4).

Une femme, qui avait été tourmentée de dysurie, avait la vessie pleine d'un liquide purulent (5).

Chez un individu qui succomba à la Charité, et dont le cadavre fut examiné par M. Louis avec le soin le plus scrupuleux, aucune lésion notable ne fut remarquée (6). Il en a été de même plusieurs autres fois (7).

**g. — Physiologie pathologique de l'acrodynie.** — Peut-on mieux aujourd'hui qu'à l'époque où régna l'épidémie de Paris, se former une juste idée de cette maladie si singulière? Il est plus facile de dire ce qu'elle n'était pas que d'expliquer ce qu'elle fut réellement.

Broussais n'y avait vu qu'une inflammation de la peau se propageant aux extrémités des nerfs, et de celles-ci vers les

(1) *Lancette*, t. I, p. 390.

(2) Rue; Thèse, p. 30. — Dans un cas, *phlébite de la céphalique*. (Requin; Thèse, p. 20.)

(3) Aliès. (Chardon, p. 73.)

(4) Genest, 9<sup>e</sup> Obs., t. XVIII, p. 251.

(5) Rue; Thèse, p. 29. — Requin; Thèses de Paris, 1829, n<sup>o</sup> 21, p. 17.

(6) *Journal hebdom.*, t. I, p. 336.

(7) Rue; Thèse, p. 21. — *Clinique*, t. III, p. 26.

troncs. Il avait prédit que les tissus fibreux ne tarderaient pas à s'altérer aussi; qu'on verrait des tumeurs blanches, des états lardacés et squirreux se produire et nécessiter l'amputation des membres (1). Voilà bien les systématiques, avec leur imagination, avec leurs illusions et leurs déceptions! L'acrodynie n'était certainement pas une phlegmasie. Elle n'en avait ni la marche ni les symptômes; et le traitement, excellente pierre de touche, ne donna que des résultats négatifs.

Le système nerveux parut être le point de départ des principaux phénomènes morbides (2). La moelle épinière fut considérée comme le siège le plus probable de l'affection (3), et cependant on n'y trouva de lésion notable que dans quelques cas exceptionnels.

L'acrodynie est l'une de ces nombreuses affections qui attestent que les organes de l'innervation peuvent être modifiés dans leur vitalité et dans leur action, sans présenter des traces ou des preuves sensibles d'altération matérielle. Le mode pathologique devait se rattacher à l'hypersthénie d'abord, à l'ataxie ensuite, et à l'hyposthénie vers la fin.

Cette lésion nerveuse n'était probablement pas la seule; il y avait peut-être aussi altération des fluides. Récamier était allé jusqu'à voir dans l'acrodynie une sorte de scorbut (4). Mais à l'époque où ces suppositions pouvaient être vérifiées, on s'occupait très-peu des fluides de l'organisme, et on s'en tenait à de simples conjectures. Rien n'est donc démontré à cet égard.

L'acrodynie donne une nouvelle preuve des rapports du système nerveux avec les affections cutanées.

N'avons-nous pas vu dans le zona la liaison d'un exanthème et d'une névralgie? dans le lichen, l'association d'un état nerveux et d'une éruption papuleuse? dans la pellagre, la manifestation simultanée ou successive des symptômes cu-

(1) *Annales physiologiques*, t. XIV, p. 393.

(2) Prus; *Journal général*, t. IX, p. 400.

(3) Hervez de Chegoïn; *ibid.*, t. VIII, p. 20. — Chardon, p. 385.

(4) *Journal des Progrès*, t. XI, p. 235.

tanés, des lésions des fonctions digestives et des troubles profonds du système nerveux ?

Ces rapprochements conduisent à des aperçus vrais, mais ils n'éclairent point assez la théorie de la maladie. Il demeure inexplicable comment l'acrodynie fit, dans une localité plus ou moins circonscrite, et sans cause appréciable, une apparition subite, et comment elle disparut. En général, les endémies sont fixes, et il faut des siècles pour les modifier.

Des effets aussi mobiles, aussi peu permanents, devaient faire supposer des causes passagères; et cependant, lorsque les investigations de la science, dans ce siècle éclairé et scrutateur, ne pouvaient faire défaut, rien de solide, de positif, ne vint révéler la véritable étiologie de l'acrodynie. Aucun changement notable, soit dans l'atmosphère et dans les conditions locales, soit dans l'hygiène des habitants, n'a pu rendre raison ni de l'arrivée ni du départ de l'épidémie, et le mot de l'énigme est encore à trouver.

**h. — Diagnostic de l'acrodynie.** — Quelques symptômes saillants servent à établir le diagnostic de l'acrodynie : tels sont l'engourdissement et les douleurs des extrémités des membres, l'œdème de la face, l'ophtalmie, l'érythème des pieds, les altérations de couleur de l'épiderme.

Malgré ces traits parfaitement distincts, on a cru trouver de la ressemblance entre l'acrodynie et la colique végétale <sup>(1)</sup>, ou l'ergotisme convulsif <sup>(2)</sup>, ou une affection rhumatismale épidémique de quelques colonies <sup>(3)</sup>, ou une névralgie spéciale <sup>(4)</sup>. Mais aucun de ces états morbides ne ressemble à l'acrodynie, soit par ses symptômes, soit par sa marche et sa durée. L'acrodynie demeure très-positivement une maladie toute spéciale.

<sup>(1)</sup> Montault; *Journal général*, t. IX, p. 177.

<sup>(2)</sup> Récamier; *Revue*, 1839, t. III, p. 29. — Ratier; *Clinique*, t. III, p. 109 et 174.

<sup>(3)</sup> Robert; *Journal général*, t. XI, p. 309.

<sup>(4)</sup> François; *Journal général*, t. VIII, p. 362.

**i. — Prognostic de l'acrodynie.** — Cette maladie fut généralement plus douloureuse et plus opiniâtre que grave. Différentes complications contribuèrent à la rendre funeste; mais elle put le devenir par elle-même. Chomel vit quelques malades succomber à la Charité sans aucun autre état pathologique pouvant rendre raison de la mort <sup>(1)</sup>. A l'hospice Marie-Thérèse, non-seulement il y eut beaucoup de malades, mais aussi un certain nombre de morts. On en compta 48, y comprise la supérieure <sup>(2)</sup>.

Il est vrai que l'acrodynie a paru généralement plus dangereuse chez les vieillards et chez ceux qui furent les premiers atteints par l'épidémie <sup>(3)</sup>.

La persistance de la lésion des voies digestives, et principalement de la diarrhée, a produit l'amaigrissement, l'affaiblissement du sujet et la mort. L'opiniâtreté des symptômes nerveux amenait la paralysie des membres <sup>(4)</sup>. Aux environs de Paris, l'ascite venait souvent augmenter la gravité de la maladie. L'intensité de l'érythème semblait plutôt favorable que fâcheuse. Mais la formation des phlyctènes rendait la convalescence fort-longue <sup>(5)</sup>.

L'acrodynie a paru exercer une influence favorable sur des affections nerveuses d'un autre genre. Prus a vu une femme, âgée de cinquante-un ans, épileptique depuis dix-huit mois, ayant chaque jour une ou deux attaques, cesser d'en avoir pendant le cours de la maladie régnante <sup>(6)</sup>.

**k. — Traitement de l'acrodynie.** — Aucun moyen n'a paru posséder une efficacité marquée. La maladie semblait plutôt s'user par le temps que guérir par le secours des remèdes <sup>(7)</sup>.

La chaleur du lit augmentait souvent les douleurs. Les ma-

<sup>(1)</sup> *Journal hebdom.*, t. I, p. 336.

<sup>(2)</sup> Genest, t. XIX, p. 79.

<sup>(3)</sup> *Ibid.*, p. 82.

<sup>(4)</sup> Chardon, p. 71.

<sup>(5)</sup> Miramont, p. 26.

<sup>(6)</sup> *Journal général*, t. IX, p. 385.

<sup>(7)</sup> Prus; *Journal général*, 3<sup>e</sup> série, t. IX, p. 399.

lades de la Courtille se tenaient assis sur leurs lits, ou ils allaient se promener dans les cours (1).

Ils refusaient les bons aliments qu'on leur offrait et ils préféraient la soupe à l'oseille. Récamier avait prescrit le suc de cette plante (2); il conseillait aussi l'usage des bains dans lesquels on avait versé quatre litres de vinaigre. Ce moyen n'eut pas un succès digne d'être noté (3).

Les antiphlogistiques ont pu avoir quelque utilité au début de la maladie (4); la saignée convenait quand le sujet présentait un état inflammatoire assez évident (5); mais c'était le cas le plus rare. M. Bally obtint quelques effets avantageux de l'application des sangsues le long de la colonne vertébrale (6).

Les évacuants ont été mis en usage sans succès bien prononcés. Récamier tenta l'émétique à haute dose et y renonça. On eut recours au calomel sans plus d'efficacité.

Cayol, admettant une certaine analogie entre l'acrodynie et la colique végétale, se servit du traitement dit *de la Charité*, usité dans la colique des peintres. Sur 13 sujets, 6 guérèrent (7). Bayle, qui l'employa aussi, obtint quelque amélioration, mais non une guérison rapide (8). L'Herminier et M. Andral n'eurent que des résultats variés et même quelquefois des effets fâcheux (9).

L'huile de croton tiglium fut donnée à la dose de deux gouttes, répétée plusieurs fois; Duchesne trouva ce moyen utile (10). Les purgatifs salins furent employés avec succès en Belgique (11) et à Lyon (12).

(1) Miramont, p. 25.

(2) *Clinique*, t. III, p. 393.

(3) Genest, t. XVIII, p. 241.

(4) Miramont, p. 25.

(5) Gueneau de Mussy; *Archives*, t. XVIII, p. 597.

(6) Chardon, p. 374.

(7) *Lancette*, t. I, p. 74.

(8) *Revue*, 1828, t. IV, p. 432.

(9) Genest, p. 377.

(10) Chardon, p. 376.

(11) *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 204.

(12) *Ibid.*, 1850, p. 71.

Il était assez naturel de tenter les narcotiques dans une maladie qui s'accompagnait souvent d'une grande exagération de la sensibilité. L'opium diminua un peu les douleurs des membres; mais il fut moins efficace contre les coliques et la diarrhée. On eut recours à la belladone sans succès, ainsi qu'à la valériane et à l'assa-fœtida (1).

Récamier a essayé l'extrait de noix vomique; s'il a obtenu de l'amélioration (2), d'autres ont échoué (3). M. Aliès a prescrit le gayac et la liqueur de Van-Swieten, et paraît en avoir retiré quelque avantage (4).

Le sulfate de quinine a été porté jusqu'à 2 grammes sans succès (5). Cependant, ce médicament a modifié quelques symptômes dont le retour était périodique (6).

Les bains ont été quelquefois utiles, spécialement les bains sulfureux, dans les salles de Chomel (7) et à l'hôpital Saint-Louis (8). Il en a été de même des douches de vapeur (9), des douches d'eau salée sur les membres (10), des bains alcalins et des bains avec addition d'acide hydrochlorique; ceux-ci facilitaient le détachement de l'épiderme, noirci et épaissi (11).

Des vésicatoires ont été appliqués sur diverses parties, sur le rachis, sur la tête du péroné, etc. On a tâché de provoquer une suppuration abondante en irritant la peau avec la pommade ammoniacale (12). Ces révulsifs ont eu des effets plus ou moins avantageux. Le moxa sur le rachis n'a pas mieux réussi (13).

(1) Genest, p. 377.

(2) *Revue*, 1829, t. III, p. 31.

(3) Rullier, Andral. (Clairat; Thèses de Paris, 1829, n° 6, p. 7 et 9.)

(4) Chardon, p. 378.

(5) Genest, t. XIX, p. 379.

(6) Chardon, p. 377.

(7) *Lancette*, t. I, p. 234. — Kuhn; *Bullet. des Sc. méd.*, t. XV, p. 260. — Rue; Thèse, p. 28.

(8) Genest, p. 378.

(9) Chomel; *Journal hebdom.*, t. I, p. 337.

(10) Récamier; *Lancette*, t. II, p. 101.

(11) Bielt; *Journal hebdom.*, 1829, t. IV, p. 300.

(12) Chardon, p. 375.

(13) Genest, p. 379.

Duparcque a beaucoup vanté le liniment ammoniacal <sup>(1)</sup>; mais ses succès dataient surtout de la fin de l'épidémie (septembre 1829).

On a fait des frictions variées avec des substances calmantes. De simples frictions, longtemps et lentement exercées, apaisaient les douleurs <sup>(2)</sup>. Des cataplasmes émollients appliqués à la plante des pieds ont quelquefois diminué l'érythème <sup>(3)</sup>.

En un mot, c'est plutôt une médecine des symptômes qu'une thérapie directe, rationnelle et efficace, qu'on a dirigée contre l'acrodynie.

#### IV. — ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS.

L'éléphantiasis des Grecs est une maladie générale ou diathésique, très-grave, fort lente dans ses progrès, ordinairement réfractaire aux moyens de l'art, se manifestant par trois séries de symptômes : 1<sup>o</sup> par des altérations de la peau et de quelques muqueuses, consistant en des taches, des tubercules et des ulcérations; 2<sup>o</sup> par des lésions du système nerveux, conduisant à l'abolition de la sensibilité; 3<sup>o</sup> par des troubles profonds de la nutrition, ayant pour résultats l'atrophie, la désorganisation, le sphacèle.

Ces traits principaux de l'éléphantiasis des Grecs ne se manifestent ni dans tous les cas, ni avec le même degré d'intensité. Lorsque ceux de la première série dominent, la maladie est appelée *lèpre tuberculeuse*; si les phénomènes de la seconde l'emportent et s'unissent à ceux de la troisième, il en résulte une autre forme nommée *lèpre anesthétique*.

L'éléphantiasis des Grecs diffère essentiellement de l'éléphantiasis des Arabes et de la lèpre vulgaire. L'emploi des mots *éléphantiasis* et *lèpre*, sans détermination précise, a été une source d'embarras et d'erreurs. Beaucoup d'observations sont restées stériles par l'impossibilité de les rattacher à l'un ou à

<sup>(1)</sup> *Nouvelle Biblioth. méd.*, 1829, t. III, p. 342.

<sup>(2)</sup> Service de Cayol; *Lancette*, t. I, p. 233.

<sup>(3)</sup> Genest, p. 377.

l'autre de ces genres. Il est vrai que plusieurs auteurs n'ont voulu voir dans ces diverses maladies que des degrés ou des formes du même état morbide. Ainsi, Gerlach <sup>(1)</sup>, Raymond <sup>(2)</sup>, Schilling <sup>(3)</sup>, Hensler <sup>(4)</sup>, Ruelle <sup>(5)</sup>, Fournier <sup>(6)</sup>, M. Pierquin <sup>(7)</sup>, M. Gibert <sup>(8)</sup>, M. Devergie <sup>(9)</sup>, ont cru reconnaître des analogies suffisantes, sinon pour les confondre, du moins pour les grouper très-étroitement. Mais il n'existe réellement entre elles aucun lien de parenté nosologique. Les symptômes et surtout les causes les distinguent et les séparent. La pellagre elle-même avait été assimilée aux lèpres; c'était encore le résultat d'une appréciation peu rigoureuse. L'éléphantiasis des Grecs est une maladie spéciale, différente de toutes les autres, ayant une physionomie et des caractères parfaitement tranchés.

a. — **Historique de l'éléphantiasis des Grecs.** — Peu de maladies ont une chronologie aussi ancienne. On la fait remonter au temps de Job, dont la maladie aurait offert quelques rapports avec cette lèpre dévorante. Mais cette opinion a trouvé de sérieux contradicteurs <sup>(10)</sup>. Les Hébreux avaient, indépendamment de la lèpre blanche ou *leucé*, une autre affection plus grave encore <sup>(11)</sup>, le *tsarâth* <sup>(12)</sup>, à laquelle on a reconnu

<sup>(1)</sup> *De elephantiasi*. Francof. Oder., 1694.

<sup>(2)</sup> *Hist. de l'éléphantiasis*. Lausanne, 1767.

<sup>(3)</sup> *De lepra*. Traj. ad Rhenum, 1769. (Baldinger; *Sylloge select. opuscul.*, t. III, p. 1.)

<sup>(4)</sup> *Beytrage zur, etc.* Hamb., 1790. (*Comment. de rebus gestis Lips.*, t. XXXIII, p. 695.)

<sup>(5)</sup> *Essai sur l'éléphantiasis et les maladies lépreuses*. Paris, 1802.

<sup>(6)</sup> Article *Éléphantiasis* du *Dictionnaire des Sciences méd.* en 60 vol., t. XI, p. 401.

<sup>(7)</sup> *Journ. des Progrès*, t. XI, p. 142.

<sup>(8)</sup> *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 116. Cependant, dans son *Traité des maladies de la peau*, M. Gibert expose dans deux chapitres très-distincts l'histoire de l'éléphantiasis des Grecs et celle de l'éléphantiasis des Arabes.

<sup>(9)</sup> Il rapproche toutes les maladies appelées lèpres, et les divise en lèpres avec hypertrophie, et lèpres avec atrophie. (*Maladies de la peau*, p. 529.)

<sup>(10)</sup> Reiske; *De morbo Jobi difficillimo periscytacismo græco, etc.* Helmstad, 1685. — Wolfgangus Wedelius; *De morbo Hiobi*. Iena, 1689. — Roussille-Chamsera; *Réflexions sur la maladie de Job*. (*Mém. de la Soc. méd. d'émulat.*, t. II, p. 501.)

<sup>(11)</sup> *Lévitique*, chap. XIII, v. 2.

<sup>(12)</sup> M. Cazenave propose de consacrer cette dénomination, en l'affectant à l'éléphantiasis des Grecs. (*Maladies de la peau*, p. 401.)