

L'éléphantiasis des Grecs que j'ai vu à Bordeaux était aussi de provenance étrangère. Neuf cas se sont offerts à mon observation. Indépendamment des cinq dont les détails vont être exposés, j'ai eu l'occasion d'examiner un homme de cinquante ans originaire de la Martinique, une dame de quarante-cinq ans qui arrivait de la Nouvelle-Orléans, une autre femme d'âge moyen qui était du Brésil, et un homme natif de Bagnères-de-Bigorre, âgé de cinquante-six ans, qui en avait passé vingt-huit à l'île Bourbon. Je n'ai pas conservé sur ces faits des notes assez précises. Quant aux observations suivantes, elles ont été recueillies avec la plus grande exactitude. La première présente un exemple de l'éléphantiasis tuberculeux à son début, la seconde à sa dernière période, la troisième offre un cas de marche rapide, la quatrième est un fait d'éléphantiasis anesthétique; la cinquième présente cette circonstance que la maladie ne s'est développée que six ans après l'arrivée du sujet en France.

1^{re} OBSERVATION. — L. C... est issu d'un père français et d'une mère créole (l'un et l'autre bien portants); il est né à la Guadeloupe, où il a vécu jusqu'à l'âge de neuf ans. A trois ans, il eut aux jambes et aux cuisses des taches auxquelles on ne porta qu'une faible attention. Mais après l'âge de sept ans, ces taches s'étendirent, et les mains et les pieds parurent s'engorger. Les parents étant informés de quelle maladie ce jeune enfant était menacé, se décidèrent à l'envoyer en France. Il arriva à Bordeaux dans le mois d'août 1817. On attendit d'abord les effets du changement de climat. On ne remarqua pendant quelque temps ni amélioration ni aggravation; mais en janvier 1819, la tuméfaction des extrémités augmenta, la couleur et l'aspect de la face se modifièrent. Je fus appelé dans le mois d'avril.

Cet enfant, âgé de onze ans, paraissait assez bien conformé. Sa stature était en rapport avec son âge. Il avait la peau brune, les cheveux châtain, un embonpoint médiocre.

La face était tuméfiée, d'une teinte livide, parsemée de saillies arrondies et rénitentes. Les paupières offraient un état analogue. Le lobule des oreilles était allongé, volumineux; le nez large, épaté, tuméfié, avec les narines évasées; la membrane nasale paraissait épaissie, et la respiration était un peu gênée à cause du rétrécissement des cavités olfactives.

Sur le thorax se remarquaient des taches d'un jaune bistré; il y en avait aussi sur le col et sur les côtés de l'abdomen.

Les avant-bras, les mains, les jambes et les pieds étaient gonflés et recouverts d'un épiderme squameux. Les surfaces palmaire et plantaire offraient cet état à un aussi haut degré que les régions dorsales.

La sensibilité était émoussée en ces diverses parties; mais le mouvement y était facile et les forces musculaires ne paraissaient pas diminuées.

La voix était très-peu altérée. Le pouls donnait 70 pulsations par minute; la chaleur de la peau était normale, la perspiration cutanée ordinaire, l'appétit bon et les digestions se faisaient assez bien.

Je conseillai l'usage des bains tièdes, de pilules dans lesquelles entraient le soufre doré d'antimoine et le carbonate d'ammoniaque, et l'habitation de la campagne.

Je revis ce jeune malade le 28 août. Les taches avaient pâli, de grandes écailles épidermiques s'étaient détachées, les extrémités étaient moins tuméfiées, la face n'avait pas changé. Il était survenu quelques accès de fièvre tierce qui s'étaient dissipés spontanément; il y avait eu aussi un peu de diarrhée. Le traitement fut suspendu pendant huit jours, puis il fut repris.

Pendant l'hiver de 1819 à 1820, il survint aux orteils du côté gauche quelques ulcérations dont la circonférence était d'un rouge plombé et le centre grisâtre. Des pansements réguliers avec la poudre de quinquina et le baume d'Arcéus, amenèrent une cicatrisation assez solide qui se maintint pendant le printemps et l'été. L'état général était le même.

L'hiver de 1820 à 1821 vit reparaitre les ulcérations du gros orteil gauche; mais les taches du thorax avaient diminué et la peau des mains était plus souple; en même temps, les tubercules du nez et du front avaient augmenté. L'un de ceux-ci s'était ouvert et bientôt après refermé; les autres étaient devenus un peu rouges. Sur la jambe gauche s'était formée une large tache d'un gris ardoisé, irrégulièrement circonscrite, avec sécheresse de la peau. Cette surface n'était point douloureuse, mais elle conservait encore un peu de sensibilité. Des squames épidermiques la recouvraient. Au côté interne des deux jambes, on sentait de distance en distance des tumeurs phymateuses sous-cutanées, indolentes, sans changement de couleur de la peau. Deux d'entre elles se sont ouvertes à la jambe droite et ont formé une ouverture ronde, étroite et fistuleuse.

Dans le mois d'avril, quatre autres ulcérations se sont ouvertes à la jambe droite, circonscrites par des bords blafards, et donnant un fluide ichoreux; les tubercules des membres inférieurs se sont multipliés. Les ganglions inguinaux sont tuméfiés et un peu sensibles à la pression, tandis que les ulcères, les tubercules et les taches sont d'une insensibilité absolue. Les orteils qui avaient été ulcérés sont guéris.

Le 4 mai, un nouvel ulcère s'est formé à la jambe droite. L'une des tumeurs du nez s'est ouverte et aplatie. De petites saillies pisiformes, superficielles, dermiques, ont envahi les joues, le front, le menton. Le malade y sent un peu de démangeaison. On y voit quelques pertuis, comme ceux des follicules sébacés. La muqueuse buccale présente de la rougeur derrière les incisives supérieures.

Dans les premiers jours d'août, j'ai donné la teinture d'iode à la dose de cinq ou six gouttes, trois fois par jour, dans un véhicule abondant. Il y avait eu de la rougeur dans la muqueuse buccale; l'inflammation a augmenté. Il est survenu quelques points d'érosion sur la voûte palatine. L'iode a été suspendu.

Il était évident que l'éléphantiasis suivait sa marche progressive. On désira conduire le jeune malade à Paris. Je ne sais ce qu'il devint.

II^e OBS. — M^{lle} Tit..., âgée de quarante ans, native de la Guadeloupe, avait joui d'une très-bonne constitution. Son tempérament était nerveux et sanguin, sa sensibilité vive et son moral gai. Elle avait toujours habité les bords de la mer, son régime était sain. Étant encore dans son pays, elle éprouva, à l'âge de trente-trois ans, un sentiment d'ardeur très-pénible à la plante des pieds; puis il survint aux extrémités inférieures, aux genoux, aux mains et aux bras, des taches sur lesquelles se formaient des écailles minces; ensuite s'élevèrent graduellement, sur différentes parties, des espèces de tubérosités. M^{lle} T... vint en France, et je fus consulté dans le mois d'octobre 1849. Toute la peau offrait une couleur fauve; la face présentait un grand nombre de taches d'un gris jaunâtre, et des tubercules durs et saillants qui altéraient et déformaient les traits. Le nez était épaté et parsemé de ces éminences et de croûtes jaunâtres. Les ouvertures nasales étaient rétrécies, l'odorat nul; la conjonctive, épaissie, formait comme un bourrelet autour de la cornée; la vue était très-faible; les oreilles étaient allongées avec les lobules mamelonnés. Les lèvres, volumineuses, luisantes, rouges, sensibles, présentaient quelques croûtes. La voûte palatine était tuméfiée et parsemée d'érosions; la langue rouge, les tonsilles gonflées; toute la cavité gutturale tapissée par une matière muqueuse blanchâtre, épaisse; la déglutition était très-difficile, l'haleine extrêmement fétide, la voix rauque et presque entièrement éteinte. Il y avait une toux fréquente, surtout le soir, avec expectoration abondante, muqueuse et spumeuse; le pouls devenait souvent fréquent, les fonctions digestives restaient assez régulières; toutefois le goût était nul, excepté pour le café; la menstruation avait cessé depuis six mois. Les pieds et les mains étaient déformés, épaissis; les doigts arrondis, ulcérés; les ongles entourés de croûtes jaunâtres; la station et la marche à peu près impossibles. La sensibilité cutanée n'était pas nota-

blement diminuée, mais celle des muqueuses était émoussée. La faiblesse générale fit des progrès rapides, et la malade succomba au bout de quelques mois. Je m'étais borné à ne conseiller que quelques palliatifs, convaincu d'avance de l'impuissance de l'art, surtout à une période aussi avancée de la maladie.

III^e OBS. — C... est né en 1818 à l'île Maurice; son père était de Bordeaux, sa mère Créole. A l'âge de vingt-quatre ans il commença à présenter les symptômes de l'éléphantiasis tuberculeux. Ces symptômes furent d'abord attribués à la syphilis, et les mercuriaux furent administrés, peut-être prodigués. La maladie empirant, M. C... partit pour la France et se rendit d'abord à Paris, où il vit, en novembre 1845, plusieurs dermatologistes célèbres; en même temps, il se livra sans mesure au penchant vénérien, qui était chez lui très-développé. Il vint à Bordeaux, et je fus consulté en janvier 1844. La face était hérissée de tubercules, le corps couvert de taches, l'insensibilité très-marquée sur les parties affectées; il ne restait aucun doute sur le caractère de la maladie. Le médecin ordinaire et moi nous conseillâmes l'usage des eaux de Luchon et le séjour prolongé dans cette localité. Cet avis fut suivi, et le malade demeura dans les Pyrénées pendant dix-huit mois. Après ce temps, C... revint à Bordeaux; son état n'était nullement amélioré. Il se livra à divers modes de traitement, et il mena une vie fort déréglée. On le soumit à l'alimentation très-substantielle, à l'usage du camphre, aux bains de guano, aux médicaments arsénieux, aux pommades mercurielles iodurées. Saturé de remèdes, ennuyé, découragé, il repartit pour Maurice en mai 1848. Pendant la traversée, qui dura cinq mois, les doigts se sphacélèrent, plusieurs phalanges se séparèrent, des symptômes de scorbut survinrent. Ce jeune homme succomba un mois après son arrivée dans son pays.

IV^e OBS. — M^{me} G..., née à la Martinique, s'était mariée à l'âge de dix-huit ans; elle vint alors habiter la Guadeloupe. Elle eut cinq enfants, et éprouva, après le dernier, des accidents graves de métrorrhagie, un état anémique, des dyspnées, etc. Elle devint veuve à l'âge de quarante ans et tomba sérieusement malade. Le ventre était tympanisé, la faiblesse extrême; il y avait une sorte de fièvre lente. Les règles étaient cependant abondantes et le sang paraissait séreux. Néanmoins, au bout de quelques mois, M^{me} G... parut se fortifier; mais en arrivant à l'âge de quarante-cinq ans, elle s'aperçut que ses pieds étaient privés de toute sensibilité. Elle ne reconnut pas qu'un pédiluve était presque bouillant. Des morsures faites aux orteils ne furent pas senties. Elle approchait de cinquante ans et était encore bien réglée, lorsqu'eut lieu l'épouvantable tremblement de terre de la Guadeloupe. M^{me} G... per-

dit neuf personnes sur onze qui composaient sa famille ou sa maison. Quatre jours après cette catastrophe, qui avait causé un arrêt subit de la menstruation, il survint un pemphigus aux mains et aux pieds. Six mois après, nouvelle apparition de bulles, qui mettaient sept à huit jours pour se développer et autant pour sécher. Le liquide évacué était d'abord limpide, un peu jaunâtre, puis il devenait purulent; les phlyctènes se reproduisaient sur les régions dorsales des doigts et des orteils par des causes très-légères, quelquefois par une impression morale, d'autres fois par le contact d'un corps trop chaud. Aux pieds, il se forma des escharres, qu'il fallut détacher. Il est arrivé plusieurs fois qu'après une éruption bulleuse près de l'extrémité des doigts, les ongles se détachaient et étaient remplacés par une substance cornée irrégulière. Les ongles des pieds se renouvelaient sans suppuration. Il n'y eut jamais de démangeaison en aucun point. M^{me} G... partit pour la France en 1845: elle avait alors cinquante-un ans, n'était plus réglée, avait parfois encore des bulles sur les membres et des taches sur la peau. Elle retourna peu de temps après à la Guadeloupe, et y fut atteinte de douleurs comme circulaires vis-à-vis les articulations métacarpo-phalangiennes s'étendant jusqu'aux poignets. Ces douleurs durèrent huit jours, et après ce temps les mains s'atrophierent, les doigts présentèrent successivement des rétractions. M^{me} G... revint en France, et passa quelque temps à Bordeaux, où elle me consulta en juillet 1850. Cette femme, âgée de cinquante-six ans, d'une assez haute taille, maigre, encore assez agissante, avait la face comme boursoufflée, avec de larges taches d'un rouge pâle et un peu livide. Son nez était élargi, ses joues et ses lèvres saillantes; mais on n'y distinguait point de tubercules. La vue était faible, sans lésion apparente de l'œil. Sur les bras, les lombes et les cuisses, il y avait de larges taches ou plaques d'un rouge livide, recouvertes de lamelles épidermiques, comme le seraient celles d'un léger psoriasis. Les mains étaient atrophiées, aplaties, renversées et concaves sur la région dorsale, convexes du côté palmaire. Les premières phalanges des doigts étaient dans une extension forcée, et par conséquent tirées en arrière, tandis que les suivantes étaient fléchies et donnaient aux doigts l'aspect d'une sorte de crochet. Les membres inférieurs étaient absolument insensibles jusqu'aux genoux; les pieds étaient gonflés, couverts de squames et plus ou moins déformés. De nombreux moyens avaient été conseillés à la Guadeloupe et à Paris. Les bains de sublimé et ceux de sulfure de potasse, les sudorifiques, les purgatifs répétés, un séton à la nuque, avaient été mis en usage, et il était parfois survenu quelque amélioration. Je recommandai l'emploi des bains gélatineux et alcalins, et des douches sur le rachis et sur les membres. Je me proposais d'essayer quelques autres moyens lorsque M^{me} G... fut obligée de quitter Bordeaux.

V^e OBS. — M. X... est né à l'île Bourbon, d'un père européen et d'une mère créole, qui n'avaient jamais eu ni l'un ni l'autre de symptômes d'éléphantiasis. Il vint en France en 1845, âgé de dix-sept ans. Il passa quelque temps à Bordeaux, puis il se rendit à Paris. Il contracta des chancres syphilitiques; mais craignant les effets du mercure, il se borna à un traitement très-simple. En 1851, il commença à remarquer un peu de gonflement aux malléoles et des taches jaunes livides sur le tronc; la face semblait en même temps un peu gonflée et d'un rouge cuivré. On crut que ces changements étaient dus à la syphilis, et alors les mercuriaux et l'iodure de potassium furent employés avec activité. Mais sous l'influence de ce traitement, des tubercules nombreux se développèrent sur la face. En 1854, M. X... quitta Paris et se rendit à Montpellier. La chaleur du pays et de l'été aggrava notablement son état. Il survint une inflammation et un abcès près de l'angle de la mâchoire inférieure. On fit appliquer des sangsues sur cette partie, et on eut beaucoup de peine à arrêter le sang, qui parut très-sérieux.

M. X... est allé à Bagnères-de-Luchon en 1856. Quelques tubercules ont paru s'affaïsser, mais la maladie n'en a pas moins continué à faire des progrès. Je reçus en mars 1857 la visite de ce malade; il me montra l'état suivant :

Sa taille est un peu plus que moyenne. Il marche avec facilité. Ses cheveux sont châains, et assez abondants; ses sourcils et sa barbe sont en partie tombés. Sur le front, sur les paupières, sur le nez et les joues, on remarque une multitude de saillies arrondies, inégales, d'un rouge cuivré, livide; les tubérosités les plus saillantes sont aussi les plus colorées; les lèvres sont grosses, les lobules des oreilles prolongés et tuberculeux. L'ensemble du visage semble recouvert par une peau tannée, d'une nuance brune un peu rougeâtre. Le tronc et les membres portent des taches d'un jaune brun grisâtre, la teinte naturelle de la peau est brune. Les pieds et le bas des jambes sont engorgés, durs, non œdémateux; l'épiderme y est épais, sec, écailleux. Les mains sont également tuméfiées; les doigts volumineux, arrondis et tapissés par une sorte d'ichthyose, qui s'étend jusqu'aux avant-bras. Il n'existe point de tumeurs inguinales. Les poils du pubis sont rares. La bouche n'est point malade. Les voies digestives paraissent être en assez bon état. La voix est rauque, voilée; pour augmenter son timbre, un effort d'expiration est nécessaire. Il y a une légère dyspnée, mais pas de toux.

La sensibilité est abolie aux membres inférieurs; les sinapismes n'y produisent aucune douleur, même en étant maintenus jusqu'à la manifestation d'une phlyctène. Des étincelles tombées sur les jambes et ayant déterminé l'ustion de la peau, n'ont été nullement senties. Sur le tronc, l'insensibilité n'est pas aussi absolue, et à la face elle n'existe qu'au niveau des tubercules; tandis que, dans leurs intervalles, par

exemple aux lèvres, la peau n'a pas perdu le tact. Il n'y a jamais eu de douleurs le long du rachis. Il y en a rarement à la tête. Les organes génitaux ont un développement ordinaire; les désirs sexuels sont peu vifs.

J'engageai ce malade à aller prendre les eaux sulfureuses, mais à préférer celles qui sont froides, et dont on ne devrait élever la température que jusqu'à 50 à 52 degrés centigrades. Ce conseil a été suivi. C'est à Gazost que M. X... est allé. Il y a trouvé une diminution dans l'engorgement des membres, et plus de souplesse à la peau. Les tubercules n'ont pas continué les progrès qu'ils ne cessaient de faire. Quand je l'ai revu plusieurs mois après son retour, il m'a paru assez bien pour son état, et il a été convenu qu'une nouvelle saison serait passée à Gazost, ou à Cadéac, dont les eaux sont également très-sulfureuses.

Ce malade a essayé l'hydrocotyle, mais il s'est bien vite découragé; il a repris la solution de Fowler, dont l'usage souvent interrompu n'a pas semblé défavorable.

b. — Causes de l'éléphantiasis des Grecs. — I. Hérité. — De nombreux témoignages établissent l'hérité de l'éléphantiasis des Grecs. Couzier⁽¹⁾, Raymond⁽²⁾, Vidal⁽³⁾, Edmondston⁽⁴⁾, Martius⁽⁵⁾ et beaucoup d'autres observateurs ont mis cette assertion hors de doute. L'île de Madère en a présenté des preuves multipliées à Adams⁽⁶⁾, à Heineken⁽⁷⁾; celle de Palma, à M. Perez Gonzalès⁽⁸⁾; l'Islande, à Thorstensen⁽⁹⁾, et à Hjaltelin⁽¹⁰⁾, etc. Il a été facile d'apprécier cette influence dans les localités circonscrites où tous les habitants se connaissent. Il a été possible de la constater encore par suite d'observations exactes et de statistiques régulières. C'est ce qui a été fait en Norwége, où, d'après MM. Danielssen et Boeck, sur 213 spédalskhes, la maladie était héréditaire chez 189⁽¹¹⁾.

⁽¹⁾ Ancien Journal, t. VII, p. 408.

⁽²⁾ Histoire, etc., p. 14, etc.

⁽³⁾ Mémoires de la Soc. royale de Méd., t. I, p. 167.

⁽⁴⁾ Edinb. Journ., t. VI, p. 161.

⁽⁵⁾ Lepra taurica, p. 168.

⁽⁶⁾ Morbid poisons, p. 85, 266, etc.

⁽⁷⁾ Edinb. Journ., t. XXVI, p. 15.

⁽⁸⁾ Sur 70 malades, 60 avaient des antécédents de famille. (Perez Gonzalès, p. 20.)

⁽⁹⁾ Mémoires de l'Acad. de Méd. de Paris, t. VIII, p. 51.

⁽¹⁰⁾ Danielssen et Boeck, p. 85.

⁽¹¹⁾ Spedalskhed, p. 335.

L'hérité s'est manifestée par des coïncidences remarquées chez les collatéraux (Heineken) ou par l'extension de la maladie aux générations subséquentes. A Vitrolles, par exemple, le frère d'un lépreux n'avait d'autre symptôme que cette rauçité de la voix qui est assez caractéristique; mais il eut deux enfants qui furent atteints de la lèpre⁽¹⁾.

On a cru reconnaître une prédisposition plus marquée du côté de la ligne maternelle, et, selon les familles, plus d'aptitude dans un sexe que dans l'autre. Ainsi, une femme atteinte d'éléphantiasis, met au monde cinq enfants: deux garçons sont affectés de cette maladie, et les trois filles en sont exemptes⁽²⁾.

Les précautions hygiéniques les plus attentives n'ont pas toujours empêché l'éléphantiasis de se manifester quand il existait une disposition héréditaire⁽³⁾. Cette maladie peut épargner une ou deux générations et se reproduire dans les suivantes⁽⁴⁾. D'autres fois la disposition paraît s'effacer; la conformation extérieure se modifie et annonce un changement profond dans l'organisme⁽⁵⁾.

Adams avait pensé que la lèpre étant héréditaire et se produisant de bonne heure, devait enrayer le développement des organes génitaux, par conséquent, rendre la reproduction impossible⁽⁶⁾ et amener ainsi par elle-même l'extinction du fléau; mais elle peut se produire après la révolution de la puberté. D'ailleurs, l'éléphantiasis des Grecs se manifeste souvent sans qu'il y en ait eu dans la famille; et de plus, quand il en a existé, beaucoup de descendants peuvent échapper à cette disposition. L'influence héréditaire n'est ici ni plus absolue ni plus constante, et ne donne pas plus de chances que pour les autres maladies.

II. Age. — Fernel avait avancé que l'éléphantiasis n'at-

⁽¹⁾ Fuchs, p. 39.

⁽²⁾ Perez Gonzalès, 3^e Observation.

⁽³⁾ Adams, p. 270.

⁽⁴⁾ Danielssen et Boeck, p. 336.

⁽⁵⁾ Raymond, p. 23. — Medical Times, t. VIII, p. 407.

⁽⁶⁾ Morbid poisons, p. 271.

teignait ni les enfants ni les adolescents. Mais MM. Danielssen et Boeck ont vu des enfants naître avec des taches et devenir un peu plus tard spédalskhes (1). Fuchs a vu la maladie se déclarer à dix ans (2). C'est au même âge qu'elle a commencé chez le sujet de ma 1^{re} Obs., et encore avait-il depuis longtemps des taches à la peau. Le malade observé par M. Raison avait onze ans quand l'invasion eut lieu.

D'après MM. Danielssen et Boeck, l'âge de vingt à trente ans paraît y disposer le plus; puis vient celui de quinze à vingt, ensuite la période de trente à quarante ans (p. 330).

L'amiral égyptien dont Breton a donné l'histoire, n'était devenu malade qu'à quarante ans (3). La V^e Obs. de Fuchs est relative à une femme âgée de soixante-treize ans (p. 30).

En général, c'est de la puberté à l'âge adulte inclusivement que l'éléphantiasis se manifeste.

III. *Sexe*. — Archigène et Aétius ont annoncé qu'il y avait plus d'hommes que de femmes atteints de cette maladie. A l'asile de Funchall (Madère), on avait compté 526 hommes et 373 femmes. Sur neuf observations rapportées par Fuchs, il y avait 7 hommes et 2 femmes. Les miænaes, également au nombre de neuf, se divisent entre 5 hommes et 4 femmes. Celles de MM. Danielssen et Boeck, faites sur une bien plus large échelle, arrivent à des résultats presque semblables. A l'hôpital de Bergen, de 1841 à 1846, il y a eu 445 femmes et 461 hommes. Dans l'île de Palma, la proportion a été opposée et très-sensible : sur 70 malades, il y avait 27 hommes et 43 femmes (4).

IV. *Constitution et races*. — L'éléphantiasis des Grecs n'est pas le résultat de la faiblesse de la constitution, car on l'a observé chez des individus robustes (5), d'un tempérament sanguin ou bilieux-sanguin (6).

(1) P. 329.

(2) Le sujet de la 3^e Observation.

(3) *Journal de Leroux*, t. XXXVI, p. 369.

(4) Perez Gonzalès, p. 21.

(5) Martius, p. 169. — Perez Gonzalès, 3^e Obs., etc.

(6) Soarès de Meirelles.

Les naturels des Indes, de la Malaisie, de l'Afrique, de l'Amérique, sont plus disposés que les habitants des régions tempérées à contracter l'éléphantiasis des Grecs. Beaucoup de sujets sont nés du croisement d'un Européen avec une Indienne, ou une Africaine, ou une Créole. On raconte l'histoire d'une négresse qui avait eu des lépreux dans sa famille, mais qui ne l'était pas elle-même. Elle eut plusieurs enfants avec divers individus : ceux dont le père était un blanc devenaient lépreux, et quand c'était un nègre, ils restaient sains (1). Le croisement de races était donc plus nuisible qu'utile. La race nègre serait donc moins disposée que la blanche à produire l'éléphantiasis. Le contraire devrait, ce semble, avoir lieu, si une conjecture formée par Benjamin Rush avait quelque fondement. Ce célèbre médecin croyait que la variété nègre de l'espèce humaine tirait son origine d'un éléphantiasis primitif ayant imprimé son cachet à la race entière. Il faisait remarquer, pour appuyer son opinion, que la lèpre altère la couleur de la peau, la brunit; que Bougainville trouva dans l'océan Pacifique des espèces de nègres ou de mulâtres qui avaient tout à fait l'aspect des lépreux; que la lèpre produit l'insensibilité, et qu'aussi les nègres sont très-peu sensibles; que la lèpre excite à l'acte vénérien, et que les nègres y sont très-portés; enfin, que la face des lépreux ressemble beaucoup pour la conformation à celle des nègres (2). Mais le lépreux est un individu malade, détérioré, dégénéré. Le nègre jouit, au contraire, d'une bonne santé; il est même robuste et doué d'une grande force de résistance aux plus pénibles travaux.

V. *Conditions sociales*. — La lèpre est plus fréquente chez les individus pauvres (3). En général, elle s'observe dans le Nord, parmi des marins et des pêcheurs très-indigents, habitant des cabanes ou des huttes humides et malsaines (4).

(1) Thomson; *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, t. XV, p. 327.

(2) *Transact. of the American philosophical Society*. Philadelphia, t. IV, p. 289.

(3) Martius, p. 179. — Johnston; *Med. Times.*, t. XI, p. 97. — Jadis on appelait les lépreux *mazelli*, c'est-à-dire *très-misérables*. (Raymond, p. 112.)

(4) Thorstensen, p. 51. — Danielssen et Boeck, p. 343.

Les classes aisées de la société ne sont pas à l'abri de cette cruelle maladie. Elle n'épargna pas la sœur de Moïse, ni à différentes époques, des personnages éminents (1). M. Suquet a vu un prince du Liban qui en était affecté depuis l'âge de seize ans (2). Tous les malades que j'ai observés appartenaient à la classe moyenne de la société et n'avaient éprouvé aucune privation.

VI. *Influence des localités et de l'atmosphère.* — Si l'on compare entre elles les différentes régions du globe sur lesquelles la lèpre des Arabes s'est montrée ou se montre encore, on est conduit aux remarques suivantes :

1° La température ne paraît avoir aucune influence, car cette maladie est intense sous l'équateur et près du pôle. Elle est rare dans les régions intermédiaires.

2° C'est au voisinage de la mer que l'éléphantiasis des Grecs se montre. On a pu remarquer le nombre d'îles où cette maladie existe; puis viennent les contrées plus ou moins vastes qui confinent à la mer, comme la basse Égypte, la Syrie, le Malabar, le Bengale, le Brésil, le Pérou, le New-Brunswick, la Norwège, la Bothnie, le Portugal, l'Italie, etc. On l'observe surtout au fond des golfes, des baies, sur les plages basses, marécageuses, le long des étangs, etc.

Cependant, on cite des exemples de malades venus de régions très-élevées. Ainsi, à Madère, Heineken a vu des lépreux venant de villages situés à 2,000 et 2,500 pieds au-dessus du niveau de la mer (3). Mais ce sont des exceptions; et d'ailleurs, l'île entière n'est-elle pas enveloppée par la même atmosphère? Et sur les plus hautes montagnes ne trouve-t-on pas des vallées humides et des habitations ombragées et mal aérées?

3° Les pays dans lesquels l'éléphantiasis rencontre des conditions favorables à sa production, exercent sur l'organisme

(1) Marcellus; *De medic.*, cap. XIX, *Art. Med. principes*, t. I, p. 322. — Simpson; *Edinb. Med. and Surg. Journal*, 1842, avril, p. 394. — Danielssen et Boeck, p. 98.

(2) Lettre à M. Rayer. (*Mém. de la Soc. de Biologie*, t. II, p. 97.)

(3) *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, t. XXVI, p. 17.

une influence lente, mais profonde et persistante. Ainsi, des individus nés dans ces pays n'ont éprouvé les premières atteintes de la maladie qu'une ou plusieurs années après, dans des lieux où la lèpre n'existait pas. Beaucoup de faits appuient cette assertion (1).

4° Cette influence puissante se démontre encore par les effets qu'elle détermine chez les sujets qui, étant originaires des pays où la lèpre est inconnue, vont habiter pendant quelques années dans des lieux où elle est endémique (2), et en contractent le germe, qui se développe immédiatement ou après leur retour (3).

5° Cette apparition de la lèpre après un changement de climat pourrait être attribuée à une différence de température. On sait, en effet, qu'il a suffi très-souvent, dans les lieux où la maladie est endémique, d'une vive impression de froid et d'humidité pour la faire éclater (4). Mais les diverses circonstances qui viennent d'être indiquées ne rendent pas raison du développement de cette maladie complexe et désorganisatrice. Les vicissitudes atmosphériques sont très-fréquentes dans notre climat; la Hollande est aussi humide que la basse Égypte; les côtes de l'océan, les îles qui avoisinent la France et l'Angleterre, seraient dans les mêmes conditions que les contrées précédemment signalées. Cependant, la lèpre y est inconnue. Cette maladie tient certainement à des causes qui nous échappent; c'est ce que prouvent sa présence dans les Gaules du

(1) Le malade de Lawrence, né en Amérique, va ensuite en Angleterre. — Ceux de la 1re et de la 2e Obs. de Fuchs, nés à la Guadeloupe, sont envoyés en France. — Les sujets de mes 1re et 5e Obs. ont été dans le même cas, etc.

(2) Gibert; *Mal. de la peau*, p. 402. — Cazenave; *Journ. hebdom.*, 1829, t. III, p. 157. — Fuchs; *Obs.* 3e, 4e, etc.

(3) Le malade de M. Lordat avait passé deux ans à Tunis. Celui de Capuron avait habité vingt ans Pondichéry. — L'un des sujets observés par M. Gibert, avait voyagé longtemps dans les pays chauds. (P. 398.) — Un français qui avait habité Saint-Domingue pendant dix ans, chassé par la révolte des nègres, en 1793, s'était réfugié à Bordeaux, depuis deux ans, lorsqu'il y fut atteint de l'éléphantiasis des Grecs. (*Journal de santé et d'histoire naturelle*. Bordeaux, 1796, p. 303.) — MM. Danielssen et Boeck ont donné plusieurs exemples du même genre. (P. 338, 526.) — Un des malades qui m'ont consulté a présenté un fait analogue.

(4) Roberts; *Medical Transact.*, t. V, p. 297. — Perez Gonzalès; 3e, 5e, 6e, 10e, *Obs.* — Danielssen et Boeck, p. 342, etc.