

mains. Elles peuvent aussi attaquer le crâne et s'étendre jusqu'à la racine du nez. La sensibilité des yeux peut être exagérée. Les douleurs sont quelquefois assez fortes, assez étendues pour empêcher le sommeil et troubler les digestions.

2° A cette hypéresthésie, qui peut durer plusieurs années, succède l'*anesthésie*; celle-ci s'étend à plusieurs régions de la peau et même aux tissus sous-cutanés.

Quelques sens sont en même temps émoussés : tel est l'odorat; mais l'ouïe se conserve. L'œil, au contraire, subit des altérations considérables. Il est sec et injecté. Sur la cornée se forment des vésicules et des taches qui troublent l'exercice de la vision.

3° Le moral semble affaibli, comme engourdi. Il y a souvent de l'assoupissement.

4° La *myotilité* est pervertie ou infirmée. Les extenseurs se rétractent, d'où résulte la forme aplatie et concave de la face dorsale des mains et la convexité de la face palmaire. Des distorsions analogues se produisent aux membres inférieurs et surtout aux orteils. La locomotion en est plus ou moins empêchée.

III. *Symptômes fournis par la circulation, la calorification et la nutrition.* — 1° Sauf les mouvements fébriles qui précèdent l'éruption des bulles ou qui peuvent dépendre de l'exagération des douleurs au début de la maladie, la circulation est plutôt lente qu'accélérée.

2° Le sang tiré des veines forme un caillot ferme, couenneux; le sérum est épais, visqueux, verdâtre; on y trouve un excès d'albumine, mais moins que dans la variété précédente (1).

3° Les malades se plaignent d'une grande disposition au refroidissement. Cependant, le thermomètre de Réaumur placé sous l'aisselle donne de 29 à 32 degrés (2).

4° La nutrition subit des altérations considérables, ordinairement en rapport avec celles de la sensibilité. L'anesthésie

(1) Danielssen et Boeck, p. 312.

(2) *Ibid.*, p. 280.

s'accompagne d'amaigrissement, d'atrophie. Ainsi, les paupières se retirent, se renversent et laissent l'œil à nu. Les joues s'affaissent, les lèvres se raccourcissent, se dévient, ne retiennent plus la salive et mettent les dents et les gencives à découvert; ces altérations peuvent être plus sensibles d'un côté. Le nez se déforme par l'affaissement de la cloison; les oreilles se retirent; les muscles des éminences thénar et hypothénar s'amincissent, etc.

IV. *Symptômes fournis par le système osseux et ses annexes.* — C'est principalement aux extrémités des membres que ces phénomènes extrêmement graves se manifestent. Une tuméfaction avec lividité et fluctuation se prononce sur une partie, par exemple à la plante du pied. Elle est souvent accompagnée d'une douleur vive et circonscrite. Cette tumeur s'ouvre, fournit une matière visqueuse et ichoreuse. Une ulcération fistuleuse s'établit. Avec ce travail survient de la céphalée, de la dyspnée et un état fébrile qui ne tarde pas à se dissiper.

On s'aperçoit que des lambeaux de peau, de tissu cellulaire et de muscles, sont mortifiés et que des os mis à découvert tendent à s'exfolier par fragments ou à se détacher en entier. C'est ainsi que des phalanges tombent, laissant les doigts ou les orteils mutilés et déformés. Diverses parties peuvent aussi se détacher successivement et en entier. On a vu le sphacèle s'emparer du tarse, qui ne tenait plus que par un lambeau de peau et quelques tendons; l'extrémité du tibia venait faire saillie à travers l'ulcération.

Ces épouvantables mutilations s'opèrent et se complètent sans douleur; les parties ulcérées sont insensibles. Les solutions de continuité qui succèdent à ces mortifications ne guérissent que très-difficilement. Quand elles se dessèchent subitement, il en résulte divers accidents : le gonflement des ganglions inguinaux, des vomissements, de l'oppression, la fièvre, l'assoupissement, la mort (1).

(1) Danielssen et Boeck, p. 275.

V. *Symptômes fournis par les organes digestifs, sécrétoires et génitaux.* — 1° L'appétit est souvent conservé; la soif est ordinairement vive, en même temps que la bouche est sèche. Il y a parfois des éructations acides, des symptômes de pyrosis et de gastralgie.

2° L'urine est trouble, épaisse, comme de la saumure. Elle contient de l'albumine.

3° La menstruation est irrégulière ou nulle. Elle n'a pas lieu quand la maladie a précédé l'âge de la puberté.

L'instinct sexuel diminue pendant le cours de la maladie. Cependant, la reproduction peut encore avoir lieu, d'après quelques observations de MM. Danielssen et Boeck (1).

§ IV. — *Comparaison et coïncidence des deux variétés de l'éléphantiasis des Grecs.* — Ces deux formes présentent des rapports et des différences qu'il est intéressant de faire remarquer.

L'une et l'autre produisent des taches cutanées, s'accompagnent d'anesthésie, manifestent une augmentation de l'albumine du sang, tendent à l'ulcération, à la destruction des tissus.

Mais l'une produit à la peau un travail congestif, l'autre paraît agir d'abord sur le système nerveux; l'une fait naître des tubercules, l'autre produit le pemphigus; les tubercules commencent au visage, et épargnent la paume des mains et la plante des pieds, tandis que c'est là que se forment ordinairement les premières bulles. L'éléphantiasis tuberculeux détermine dans une partie des membranes muqueuses, des altérations analogues à celles de la peau; l'anesthésique agit sur l'appareil locomoteur; le premier épaisse, gonfle, enduret les tissus; l'autre les amoindrit, les atrophie, les mortifie, les détache du reste de l'économie.

Le mode d'action de ces deux formes pathologiques semble si différent, qu'au premier abord, si l'on ne tenait compte des analogies qui viennent d'être rappelées, on serait tenté de les

(1) *Traité de la spédalskhed.* p. 281.

considérer comme deux espèces distinctes. Mais cette induction serait contredite par les considérations suivantes :

1° Les deux formes se rencontrent souvent chez le même sujet, qui peut présenter, avec des tubercules de la face, la destruction des orteils, etc. Aretée n'a pas oublié cette mort des membres qui précède celle de l'homme.

2° L'origine de ces deux variétés est la même. Une mère atteinte de l'une donne le jour à un enfant chez lequel l'autre se développe. Deux frères issus des mêmes parents peuvent offrir chacun une forme ou variété différente.

Ainsi, ces deux variétés proviennent de la même source, dérivent de la même diathèse, et s'il importe, pour l'exactitude et la clarté des descriptions, de les considérer séparément, on doit les étudier dans leurs coïncidences si fréquentes, et ne pas perdre de vue l'ensemble et l'enchaînement des phénomènes qui n'en constituent qu'une seule maladie.

d. — *Marche et terminaisons de l'éléphantiasis des Grecs.* —

I. La marche de l'éléphantiasis des Grecs est toujours d'une extrême lenteur. Dans les premiers temps, on observe des oscillations qui laissent les malades dans une fausse sécurité. Ainsi, les premières taches disparaissent, il est vrai pour se reproduire quelque temps après.

Ordinairement, c'est par des recrudescences, des poussées, que la maladie fait des progrès. Un excès, une émotion morale, un refroidissement, peuvent donner lieu à ces exacerbations.

On a essayé de diviser le cours de la maladie en plusieurs périodes ou degrés. L'ordre dans lequel les symptômes se produisent n'étant pas constant, il est difficile d'établir des distinctions précises. Toutefois, la marche la plus ordinaire montre :

1° Les taches cutanées, le pemphigus et des aberrations de la sensibilité.

2° L'anesthésie, la formation des tubercules ou les atrophies partielles, d'où résultent des déformations plus ou

moins grandes, souvent la raucité de la voix, la chute des poils, etc.

3° Les ulcérations des tubercules et les altérations des os, la séparation de diverses parties.

II. Ces périodes mettent plusieurs années à s'accomplir. MM. Danielssen et Boeck ont trouvé une différence notable entre la durée de la variété tuberculeuse et celle de la variété anesthétique. La première est en moyenne de neuf ans et demi, et la seconde de dix-huit ans et demi (p. 333). La durée la plus courte a été de deux ans (1), la plus longue de trente-un ans (2).

III. L'éléphantiasis des Grecs est susceptible d'amélioration. Les tubercules peuvent s'affaïsser, les ulcérations se cicatriser, les tronçons des doigts ou des membres se consolider; mais ce n'est le plus souvent qu'un temps d'arrêt.

IV. Il se peut que l'éléphantiasis près de son début soit enrayé par une autre maladie, comme par la variole. Boeck, médecin suédois du siècle dernier, assure même que la lèpre a pu guérir sous l'influence de cette coïncidence; d'où la conjecture qu'il émit sur l'utilité de l'inoculation faite chez les lépreux qui n'auraient pas encore eu la variole (3).

V. Les faits de guérison de l'éléphantiasis des Grecs sont extrêmement rares. Th. Heberden en mentionne un (4). MM. Danielssen et Boeck ont donné la figure d'une femme qui vivait encore douze ans après la guérison d'une *spédalskhed* tuberculeuse. La face est sillonnée de cicatrices allongées, recourbées, sinueuses, imitant, avec de plus grandes dimensions, celles de la variole confluente. Cette guérison avait été spontanément obtenue par le ramollissement et l'affaïssement des tubercules (5).

VI. La mort est généralement le terme éloigné ou plus ou

(1) Thorstensen; *Mémoires de l'Acad. de Méd.*, t. VIII, p. 48.

(2) Danielssen et Boeck, p. 331.

(3) *Mémoires de la Soc. royale de Méd.*, t. V, p. 202.

(4) *Medical Transact.*, t. I, p. 34.

(5) Plaque XX, et *Traité de la spédalskhed*, p. 345.

moins rapproché de l'éléphantiasis des Grecs. Elle peut être hâtée par des complications graves, comme la variole confluente (1), l'érysipèle de la face (2), la phthisie pulmonaire (3).

e. — *Anatomie pathologique de l'éléphantiasis des Grecs.* — C'est aux recherches de MM. Danielssen et Boeck qu'on est redevable d'un grand nombre de faits relatifs à l'anatomie pathologique de l'éléphantiasis des Grecs. Les altérations présentées par la peau et par les membranes muqueuses se rapportent principalement à la variété tuberculeuse; les lésions organiques de l'encéphale, de la moelle épinière et des nerfs, se rattachent surtout à la variété anesthétique.

1° On a trouvé la peau d'une teinte brune, rougeâtre, livide. Le derme semblait épaissi, engorgé dans une grande partie de son étendue. On en exprimait par la pression un fluide visqueux, sanguinolent.

Dans les parties où il n'existait que des taches, les vaisseaux paraissaient très-développés, tandis qu'ailleurs ils l'étaient à peine.

Les tubercules étaient formés par une substance ferme, tenace, peu vasculaire, d'un blanc terne, offrant au microscope quelques noyaux, des cellules, des globules de diverses grandeurs. Cette matière est considérée comme de l'albumine coagulée ou de la fibrine (4). On y a trouvé aussi de la graisse, divers sels; la réaction en est alcaline.

Les tubercules étaient parfois recouverts de croûtes épaisses, sous lesquelles MM. Danielssen et Boeck ont trouvé les cadavres des acarus déjà signalés.

Le tissu cellulaire participe souvent à la formation des tubercules. Il est épaissi, infiltré; il forme avec la peau comme une masse lardacée.

(1) A Surinam. (Schilling) — En Islande, en 1707; à Bergen, en 1845. (Danielssen et Boeck, p. 324.)

(2) Imbert; Thèse, p. 28.

(3) Pallis; *Journ. des Connaiss. méd.-chir.*, 1842, p. 347. — Perez Gonzales, p. 8.

(4) Danielssen et Boeck, p. 232 et 236.

2° Les follicules sébacés sont un peu gonflés, les follicules pileux rétractés et privés de poils.

3° Les ganglions lymphatiques du cou, des aisselles, des aines, sont volumineux, durs, d'un blanc jaunâtre, d'une couleur noirâtre; ils sont rarement en suppuration.

4° La cloison des cavités nasales est affaissée ou perforée; la muqueuse remplie de tubercules et d'ulcérations.

5° La langue, les parois de la bouche et du pharynx, sont couvertes de saillies tuberculeuses et d'ulcérations. On en a trouvé dans les intestins. Les ganglions mésentériques étaient tuméfiés et ramollis; le foie hypertrophié, tuberculeux; la vésicule pleine d'un fluide épais, noirâtre, et occupée quelquefois par des calculs biliaires; la rate volumineuse, ramollie; l'épiploon et les diverses régions du péritoine parsemées de granulations tuberculeuses. Il y avait quelquefois des adhérences entre les circonvolutions intestinales.

6° Les reins se sont montrés hyperémiés, hypertrophiés, tuberculeux à leur surface et dans leur tissu; la vessie présentait aussi des tubercules sous le péritoine.

7° Les ovaires étaient tuberculeux à leur surface; les trompes distendues par une matière épaisse et agglomérée en petites masses, qui formaient comme des grains de chapelet<sup>(1)</sup>; la matrice, infiltrée de matière tuberculeuse à l'extérieur et à l'intérieur.

8° Les voies respiratoires présentent généralement des altérations très-graves. Les muqueuses nasale et laryngée sont épaissies, parsemées de saillies tuberculeuses et d'ulcérations. Les tubercules sont larges, mous, jaunâtres à l'extérieur, d'un blanc terne. Ils changent la forme de l'épiglotte, des ventricules et des replis du larynx. La cavité de cet organe et la glotte en sont rétrécis. Les cartilages ont paru épaissis ou amincis, mais non détruits ou corrodés. Quelquefois, les tubercules de la muqueuse laryngo-trachéale sont isolés, petits et durs. Dans les points où la membrane muqueuse des voies

(1) Voyez la planche VI du *Traité de la spédalskhed*.

aériennes n'offrait pas de tubercules ou d'ulcérations, on a remarqué des taches dépourvues d'épithélium et une infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux. Les poumons présentent rarement de vrais tubercules. Toutefois, cette coïncidence a été constatée<sup>(1)</sup>; mais ces productions étaient petites, presque enkystées; il y en avait d'infiltrées de matière calcaire; d'autres se trouvaient ramollies. On a vu aussi des cavernes. La plèvre a également offert des infiltrations tuberculeuses.

9° Les voies circulatoires ont présenté diverses altérations. Le péricarde était épaissi (Hjaltelin), le cœur droit très-développé, contenant, ainsi que les veines caves et que l'artère pulmonaire, beaucoup de sang noir, épais, visqueux, coagulé; le cœur gauche proportionnellement atrophié. Bielt a vu la surface interne de l'aorte rouge lie de vin<sup>(2)</sup>.

10° Parmi les altérations des organes sensitifs, celles de l'œil ont été particulièrement remarquées. La conjonctive était parsemée de tubercules, la cornée flasque, opaque ou même perforée; les chambres de l'œil étaient remplies de matière concrète, blanchâtre, l'iris accolée au cristallin.

11° Le système nerveux a offert des changements dignes d'attention: sous l'arachnoïde existait une infiltration séreuse ou d'apparence gélatineuse<sup>(3)</sup>; la pie-mère était injectée. La consistance de ces membranes leur permettait de s'enlever en entier. La substance cérébrale était indurée et diminuée de volume (Rendu), les ventricules contenaient un épanchement séreux et albumineux. La moelle épinière était injectée, condensée, sclérosée; elle pouvait être comprimée sans se déchirer<sup>(4)</sup>. La substance grise offrait une altération marquée, principalement aux régions cervicale et lombaire. On observait sur la surface postérieure du prolongement rachidien, une exsudation albumineuse qui se continuait sur les racines des nerfs dans le canal vertébral. Une exsudation

(1) Obs. de M. Raisin, p. 32.

(2) *Journ. hebdom.*, t. III, p. 161.

(3) Relzius; *Revue de Thérap. de Bognetta*, 1844, p. 397.

(4) Daniëlsen et Boeck, p. 285, 296.

analogue enveloppait les nerfs crâniens, surtout le facial, et le ganglion de Gasser, du côté où avait existé l'anesthésie et l'atrophie du visage. On a trouvé au voisinage des tubercules cutanés, les nerfs volumineux et infiltrés d'une matière tenace, ferme, albumineuse.

12° Les muscles ont été trouvés atrophiés, surtout au visage; ils étaient remplacés par une couche gélatiniforme. Quand une articulation avait été longtemps roide, les muscles étaient durs, tendus, et les ligaments rétractés.

13° On a constaté la présence d'une périostite (Retzius). Les os étaient altérés. Dans les parties correspondantes aux éliminations, les léguments adhéraient aux surfaces articulaires mises à nu; les cartilages restaient intacts, mais leur surface était dépolie.

*f.* — **Physiologie pathologique de l'éléphantiasis des Grecs.** —

Les recherches dont je viens de donner un résumé succinct démontrent que l'éléphantiasis des Grecs exerce une influence spéciale, d'une part sur la peau et quelques muqueuses, d'autre part sur les centres nerveux et les organes de la locomotion.

La matière phymateuse qui soulève le tissu de la peau et de quelques muqueuses se retrouve encore à la surface de divers parenchymes. Cette altération ne saurait être confondue avec celle qu'en anatomie pathologique on nomme aussi *tubercule*. Il y a même entre ces deux genres d'altérations organiques une sorte d'antagonisme que MM. Danielssen et Boeck ont constatée. Ils ont, en effet, remarqué que la phthisie pulmonaire, maladie en général très-commune, est fort rare chez les spédalskhes, et que chez quelques-uns elle a semblé enrayée par le développement de l'éléphantiasis; ce qui n'empêche pas de considérer comme très-grave la complication de ces maladies lorsqu'elle s'effectue à une période avancée.

Le système nerveux a offert des lésions dignes d'attention: c'étaient des indurations du parenchyme encéphalo-rachidien et des exsudations séro-albumineuses.

Ces altérations ont donné une explication physiologique très-satisfaisante de plusieurs phénomènes morbides. Ainsi, la perte du sentiment se conçoit par la pression exercée sur la face postérieure de la moelle épinière; l'atrophie d'un côté de la face, par l'altération du nerf facial et du ganglion de Gasser correspondant; la diminution de la calorification et les troubles de la nutrition, par la perversion ou la suspension de l'influence nerveuse.

Cette production phymateuse et les troubles de l'innervation sont des modes de manifestation variés de la même maladie. Réunis ou isolés, ils n'en dérivent pas moins d'un principe commun, d'une disposition générale. On a cru s'être rapproché de cette cause primordiale en découvrant que l'albumine est en excès dans les fluides circulatoires ou exhalés. Cette prédominance se remarque, en effet, dans le sang dès le commencement de la maladie; mais la fibrine aussi dépasse les proportions ordinaires: la maladie n'en offre pas davantage un caractère décidément inflammatoire. Je concevrais difficilement qu'un excès d'albumine, substance si bénigne, eût la puissance délétère qu'on semble disposé à lui attribuer.

Les modifications des solides ou des fluides résultent de l'action cachée d'un principe morbifique, d'une influence intérieure, d'une diathèse spéciale, dont l'origine et la nature sont inconnues.

Cette diathèse a été rapportée au cancer par Actuarius<sup>(1)</sup>; plus tard, à la syphilis, au scorbut, etc. On pouvait la rattacher à la scrofule; mais elle a sa nature propre.

Elle est inhérente à certaines expositions ou constitutions géologiques; elle est subordonnée à des conditions atmosphériques ou autres, qui ne sont pas appréciées. Dans les lieux où l'éléphantiasis des Grecs règne de nos jours, la disposition occulte, dont les effets sont si désastreux, se produit avec lenteur et résiste avec opiniâtreté. Elle s'exerce non-seulement sur les indigènes, mais aussi sur les étrangers.

(1) *Medicus sive de methodo medendi*, cap. XI. (*Artis Medicæ principes*, éd. Henri Étienne, t. 1, p. 187.)

Ceux-ci, après s'être imprégnés au centre même de l'endémie, ne présentent souvent que longtemps après l'avoir quitté, les premiers symptômes d'une maladie qu'ils n'eussent certainement pas contractée s'ils n'avaient jamais abandonné leurs foyers.

Une plus étonnante transformation est celle qui, dans l'espace de trois siècles, rendit successivement apte et inhabile à devenir lépreux une grande partie des peuples de l'Europe. Le problème de cette funeste aptitude et de cette heureuse immunité est demeuré tout à fait inexplicé.

**g. — Diagnostic de l'éléphantiasis des Grecs.** — Cette maladie présente des caractères génériques et des traits particuliers à chacune de ses variétés. Ainsi, les taches livides, accompagnées d'insensibilité et suivies de déformations, d'ulcérations, de chute des poils, de raucité de la voix, etc., appartiennent à l'une et à l'autre. A la forme tuberculeuse se rattachent non-seulement les saillies de la peau et des muqueuses, mais encore la raucité de la voix, la dyspnée, la fétidité de l'haleine. A l'éléphantiasis anesthésique se rapportent l'hypéresthésie, le pemphigus, l'anesthésie, les atrophies partielles, la rigidité de quelques articulations, les ulcérations, les nécroses, les mutilations.

Il n'est aucune maladie qui se présente sous des traits semblables; aussi n'est-il pas difficile, lorsqu'on a vu quelques cas de spédalskhed, de la reconnaître. Néanmoins, le diagnostic peut offrir des difficultés, soit dans les premières périodes de la maladie, soit lorsqu'elle est parvenue à un certain degré. Ainsi :

1° Les taches initiales ont parfois quelque ressemblance avec celles de l'éphélide, du *chloasma*. Mais ces dernières sont plus jaunâtres, situées principalement au tronc, et exemptes d'anesthésie.

2° Les squames qui recouvrent les taches ou les tubercules ne peuvent se comparer à celles de la lèpre vulgaire ou du *psoriasis*. La forme des saillies, leur couleur, leur mode d'agrégation, ne permettent aucune erreur.

3° Il y aurait plutôt quelques rapports entre les tubercules commençants et les petites tumeurs constituées par l'*acné indurata*, ou par l'*acné varioliforme*, ou même par le *molluscum*. Mais ces maladies cutanées ne sont ni précédées ni accompagnées de taches spéciales; on distingue les orifices des follicules, on reconnaît la présence d'une matière sébacée, on ne constate ni anesthésie ni alopecie.

4° La *syphilide tuberculeuse* paraît avoir été confondue quelquefois avec l'éléphantiasis des Grecs au début. Je pense que Raymond ne s'est pas mis à l'abri de cette erreur; sa III<sup>e</sup> Obs. justifie ce soupçon. Pour établir un diagnostic rigoureux, on doit avoir égard aux antécédents, à la consistance des tumeurs, à leur degré de sensibilité, à la couleur des taches ou de l'aurole des tubercules ou des ulcérations, à l'absence de l'anesthésie, à l'efficacité du traitement antisyphilitique.

5° On a aussi confondu l'éléphantiasis des Grecs avec des *tubercules scrofuleux*. Une observation publiée par Bourdet (1) me paraît donner un exemple de cette méprise. La maladie avait commencé par une carie des os; il y avait phthisie pulmonaire; en outre, insensibilité des membres inférieurs et chute des poils; mais plusieurs symptômes importants manquaient, de sorte que la maladie n'avait pas de caractères précis.

6° Le *lupus* tuberculeux et ulcéreux produit des destructions à la face; mais son siège y est circonscrit, sa couleur est vive, ses tubercules sont petits et mous. L'absence des taches, de l'anesthésie, etc., distingue encore ces maladies.

7° L'*ecthyma cachectique* général a été pris pour un éléphantiasis des Grecs, ainsi que le démontre une observation de Tellinge (2). Une pareille erreur sera évitée par la plus simple comparaison des symptômes.

8° L'*éléphantiasis des Arabes* a été confondu avec l'éléphantiasis des Grecs. Rappelons les différences qu'il présente. Il forme toujours une maladie locale, circonscrite à une ré-

(1) *Bullet. de la Soc. méd. d'émulat.*, t. VII, p. 90.

(2) *Ancien Journal*, t. XLV, p. 212.