

Si l'on compare le développement de l'éléphantiasis des Arabes avec les résultats de l'observation anatomique, on se persuade facilement que la stagnation et la répétition de l'œdème à la suite de poussées inflammatoires chroniques, sont le point de départ de l'hypertrophie du tissu connectif, de l'épaississement de tout le membre, et des autres altérations de tissu. Cependant toutes les variétés d'œdème ne conduisent pas aussi facilement et aussi promptement à l'hypertrophie du tissu connectif. L'œdème séreux, comme celui qui est dû à un arrêt du sang dans les petites veines ou dans les gros troncs veineux, ou celui qui tient à une diminution de l'élimination rénale, n'y aboutit pas. Des recherches intéressantes de Cohnheim, Ranvier, Lassar, Sotnitschewsky et d'autres, sans donner sur tous les points des résultats bien précis, ont montré cependant la différence qui existe entre l'imbibition des tissus par de la sérosité inflammatoire (exsudée des vaisseaux par suite d'inflammation) et celle produite par la sérosité due à un obstacle mécanique au cours du sang dans les vaisseaux normaux. Toutefois ceci n'est pas absolu. Car je connais bon nombre de cas d'œdème par

complète de cette coupe est à peu près uniformément lardacée, blanc jaunâtre, quelquefois comme gélatiniforme, par suite de la coagulation du liquide fibrinogène qui infiltre les tissus.

La consistance de ces parties est variable selon le degré de condensation et d'hypertrophie de la trame conjonctive, en général, en rapport avec l'ancienneté de la maladie, et sa combinaison avec l'espace occupé par les lacunes et les lacs lymphatiques. De là, les diverses variétés d'éléphantiasis, *œdémateux* ou *scléreux*, selon le degré relatif des éléments solidifiés, ou restés liquides.

Le *liquide* qui occupe tous les espaces intercellulaires lacunaires, tous les lacs ou kystes lymphatiques, et qui se coagule à l'air après s'être légèrement troublé, n'est autre que le liquide éléphantiasique propre, celui que nous obtenons pendant la vie par la piqûre, liquide alcalin, légèrement albumineux, contenant une grande quantité de graisse à différents états, fibrinogène, et par conséquent formant un caillot et un sérum par le repos, et chargé d'éléments figurés. Ces éléments concourent, dans une part et selon un mécanisme vital qui reste encore un peu obscur, à la supernutrition et à l'hyperplasie conjonctives.

Les vaisseaux lymphatiques de tout ordre ont augmenté de volume et d'épaisseur, les ganglions lymphatiques inguinaux et poplités sont hypertrophiés, et gorgés d'éléments cellulaires.

Les artères et les veines prennent part à l'hypertrophie générale; un grand nombre de veines sont dilatées, plusieurs présentent les lésions et les reliquats de la périphlébite et des endophlébites oblitérantes. CORNIL et RANVIER — *loc. cit.*, p. 797, Obs. de GIRARD, *Soc. anat.*, 1883 — notent que les capillaires des papilles sont le plus souvent de dimension considérable, et restent remplis de sang après la mort.

Cela explique l'abondance du sang veineux, qui sort quelquefois en

stase dans l'asphyxie locale des membres supérieurs et inférieurs, dans lesquels il s'est développé, dans le cours des années, de la pachydermie conjonctive sans phénomènes inflammatoires. Mais dans l'éléphantiasis des Arabes il s'agit toujours et partout de ce que Virchow a appelé œdème lymphatique, c'est-à-dire d'une sérosité, riche en globules blancs, qui s'accumule dans les interstices des tissus. Un pareil œdème conduit directement, d'après les recherches microscopiques (Young), à une néoformation du tissu connectif; les globules blancs prolifèrent, poussant des prolongements qui s'anastomosent sous forme de fibres: indirectement aussi, ce liquide nutritif abondant amène l'hypertrophie des éléments conjonctifs normaux (fixes) (1).

Je connais aussi, il est vrai, plusieurs cas d'éléphantiasis colossal uni ou bilatéral des membres inférieurs et des fesses qui se sont développés dans l'espace de deux à trois ans, sans inflammation, chez des jeunes filles, des petites filles et chez des personnes du sexe masculin, d'ailleurs bien portantes.

Les causes connues de l'éléphantiasis des Arabes confirment encore ces résultats, car l'affection tend évidemment à se développer partout

quantité et avec une force relativement considérables par une simple piqûre, et mérite d'être signalé au point de vue chirurgical. Toutes les opérations pratiquées sur les parties éléphantiasiques sont très sanglantes.

Les altérations des nerfs sont multiples, hypertrophiques, périfasciculaires, atrophiques, régressives; elles semblent bien être secondaires comme chronologie et comme importance, mais ce sont là des points qui réclament de nouvelles recherches.

Dans un grand nombre de cas, la prolifération éléphantiasique, alors même qu'elle est énorme, occupe surtout le derme profond, et l'hypoderme; mais dans d'autres circonstances la zone papillaire participe activement aux altérations cellulo-lymphatiques, et donne lieu à toutes ces variétés si remarquables d'éléphantiasis villeux, papillomateux, et tuberculeux. Toutefois, dans ce dernier cas, et surtout dans les grandes masses globuleuses, c'est la totalité de la peau, hypoderme compris, qui constitue les masses saillantes.

Les altérations de la zone épidermopapillaire n'ont rien de spécifique; elles se confondent avec celles des papillomes, et de toutes les proliférations irritatives de cet appareil.

Quant aux éléments différenciés du derme, ils ne présentent que des altérations mécaniques, cirrhotiques; les glomérules se trouvent abaissés à une grande profondeur par suite de l'augmentation considérable de l'épaisseur du derme et de l'hypoderme.

Les ganglions lymphatiques présentent tous les caractères de l'hypergénèse irritative chronique. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Voy. RENAULT, in Manuel de d'anat. path. de Cornil et Ranvier, 1^{re} édit., Paris, 1876. E. B. — A. D.

où les conditions locales favorisent la répétition des inflammations et la stagnation de l'œdème inflammatoire (1).

(1) Après avoir hautement proclamé l'ubiquité géographique de l'éléphantiasis dans toutes ses formes, et son existence dans toutes les races humaines, nous avons soin d'ajouter immédiatement que la plus extrême inégalité se montre dans la répartition géographique et individuelle de la maladie.

Toutes les contrées basses, humides, marécageuses, chaudes, sont des lieux d'élection de l'éléphantiasis, qui peut s'y établir à l'état endémique, avec ou sans la présence de la filaire du sang.

Tous les âges peuvent être atteints, même l'enfance — Voy. MONCORVO, De l'éléph. des Arabes chez les enfants, *Revue des maladies de l'enfance*, 1886, et Del elefantiasi degli Arabi nei bambini, *Arch. di Pathol. infant.*, 1888. — Nous ne réclavons bénéfice d'inventaire que pour l'éléphantiasis congénital, ou fœtal.

Bien que les hommes soient plus fréquemment atteints, les deux sexes y sont également exposés; l'inégalité ne s'établit que selon la mesure dans laquelle la civilisation apporte, au point de vue matériel, une différence entre l'existence des hommes et des femmes.

Le rôle de la race, comme condition prédisposante, est manifeste; la race blanche est peu atteinte; la race éthiopienne et la race noire tout entière y sont spécialement exposées. Enfin les créoles ont une disposition irritable spéciale du système lymphatique qui les rend particulièrement aptes à l'éléphantiasis, comme à tous les éléments de la pathologie lymphatique.

Les conditions hygiéniques et pathologiques ont une action certaine: l'éléphantiasis se développe avec plus de facilité chez tous les sujets placés dans de mauvaises conditions d'hygiène, populations inférieures des pays à esclaves, affaiblies par la misère, les privations, le travail excessif, l'irritation répétée des membres inférieurs par les piqures d'insectes, la fange des marais, la continuation de ces irritations appliquées à des parties déjà altérées, etc. — Dans la même direction, agissent toutes les circonstances dépressives produites par les maladies constitutionnelles; syphilis, tuberculose, etc.

Les conditions déterminantes directes ont une importance de premier ordre dans le développement de l'éléphantiasis: toutes celles qui sont capables de produire l'irritation du réseau lymphatique, qu'elles émanent du dehors ou qu'elles proviennent du dedans, et aussitôt qu'elles sont capables de produire la stase lymphatique prolongée, favorisent l'apparition de l'éléphantiasis. De même, toutes les lésions aiguës répétées ou chroniques du tégument, quelles qu'elles soient, lichen, eczéma, lymphangites, érysipèles, érythèmes répétés, etc.; toutes les lésions tuberculeuses de la peau, et les lésions syphilitiques.

Toutes les causes indirectes d'obstacle à la circulation lymphatique sont encore des conditions déterminantes de l'éléphantiasis, telles que les adénopathies chroniques, les varices, la phlébite des membres, la stase circulatoire veineuse prolongée, d'origine locale ou centrale, etc.

En résumé, l'éléphantiasis, dans l'acception très large que nous lui

Il faut rappeler, pour les membres inférieurs, l'eczéma chronique, les ulcères des jambes (1), les cicatrices, les cals osseux, les néoformations chroniques (gommages syphilitiques, lupus) (2), la constriction cicatricielle des ganglions inguinaux, probablement aussi la rétraction de certains exsudats, et les tumeurs du bassin; car j'ai vu des cas d'éléphantiasis de la jambe se développer chez de jeunes femmes peu de temps après les couches.

A cette même catégorie appartient aussi la tuméfaction œdémateuse qui survient dans la sphère de nerfs paralysés ou irrités (par exemple par des cicatrices). Cet état de peau rouge, tuméfiée, d'un satiné brillant (glossy skin), accompagné de cyanose et d'abaissement de la température, de sensation de douleur ou au contraire de diminution de la sensibilité, peut conduire à la pachydermie (pachydermie nerveuse); dans d'autres cas, il est vrai, il se termine en atrophie du tissu, ainsi que la pachydermie qui provient parfois d'une cyanose chronique, d'une asphyxie locale, et que j'ai observée à plusieurs reprises; je ne puis donc faire autrement que de la maintenir, malgré le doute exprimé par Esmarch.

Toutefois il est difficile, comme je l'ai dit ci-dessus, de trouver la cause de bon nombre d'éléphantiasis des membres et tout particulièrement de l'éléphantiasis des parties génitales que l'on rencontre en Orient et sous les tropiques, sporadiquement aussi en Europe. Il faut absolument, en raison de notre ignorance, admettre une prédisposition spéciale occasionnée par la race, l'individualité, ou encore le climat.

Le cas d'Él. télangiectode de Hecker et de Czerny était survenu dans trois générations d'une famille, il était donc héréditaire; toutefois ce cas n'était pas, comme je l'ai dit plus haut, sous la forme habituelle de l'éléphantiasis des Arabes.

Le rapport des varices lymphatiques et de la lymphorrhagie avec les éléphantiasis des membres dits endémiques ou des tropiques, notam-

donnons, reconnaît des causes multiples, dont l'association à plusieurs éléments est souvent nécessaire, mais dont aucune n'est spécifique, ni exclusive.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Voyez sur ce point important, et mal connu malgré son apparente banalité, une monographie très remarquable de ÉDOUARD JANSELME — Des dermites et de l'éléphantiasis qui succèdent aux ulcérations et à l'eczéma des membres variqueux, *Thèse de Paris*, 1888.

E. B. — A. D.

(2) Cf. MATHIEU, Pseudo-éléphantiasis strumeux, *Progrès médical*, 1883, et X. ARNOZAN, Leçon clinique sur l'éléphantiasis, *Journal de méd. de Bordeaux*, 1888.

E. B. — A. D.

ment avec celui des parties génitales manque aussi de clarté. Mais de tout temps on a considéré la stase dans les voies lymphatiques comme une cause essentielle de l'éléphantiasis.

On a indiqué également comme origine de ces variétés d'affections, l'érysipèle chronique récidivant et la stase lymphatique consécutive (Rigler, Rayet, Pruner, etc.), mais, dans beaucoup de cas, ces accidents faisaient défaut, et spécialement pour l'Él. du pénis on ne les a pas signalés. On a observé des varices lymphatiques et, comme dans le cas que j'ai vu, des proéminences analogues à des bulles et de la lymphorrhagie qui surviennent souvent dans l'Él. du scrotum en Orient (1).

On a dit aussi que la tuméfaction des ganglions lymphatiques, particulièrement des ganglions de la jambe, constitue le phénomène primaire, et la stase lymphatique dans les parties périphériques ainsi que l'hyperthrophie du tissu conjonctif, le phénomène secondaire de la maladie, ce qui a fait désigner aussi cette affection sous le nom maladie glandulaire des Barbades (Hendy et Rollo). Mais dans bon nombre de cas, comme dans celui que j'ai observé, il n'y a pas d'intumescence ganglionnaire appréciable.

Dans ces dernières années, on a imprimé à l'étiologie de l'Él. d'Orient une direction plus positive, en établissant un rapport de causalité entre la filaire sanguine de l'homme (Lewis) et l'Él. des Arabes. Ce nematode, dont des embryons ont été trouvés par Wucherer (1866) à Bahia dans la chylurie, dans l'urine, plus tard par Lewis à Calcutta également dans le sang chez des individus atteints de chylurie, a été constaté sous forme de ver à l'état adulte, notamment par ce dernier auteur, par Manson, Bancroft (Australie), da Silva Araujo (Brésil), Felicio dos Santos, Cobbold, Makenzie, dans les sucs des tissus du scrotum éléphantiasique, dans des abcès lymphatiques du bras, dans des varices lymphatiques. Partant de là ainsi que de faits expérimentaux dont, après Lewis, le mérite revient surtout à Manson, l'idée fut émise, principalement par ce dernier auteur, que la filaire sanguine occasionne tantôt de la chylurie, tantôt de la diarrhée chyleuse, tantôt une hydrocèle chyleuse, tantôt enfin une éléphantiasis et une lymphorrhée, que toutes ces affections, en un mot, qui peuvent alterner entre elles, forment un complexe de symptômes, qui constitue la filariose.

Le cycle de développement qui se produit ici a été également établi d'une manière expérimentale (1875) par Manson.

On avait constaté, en effet, que les embryons de la filaire ne circulent

(1) Cf. F. Roux, *Trait. prat. des malad. des pays chauds*, t. III, Paris, 1888, p. 78, *Éléphantiasis*, et p. 124, *Lymphoscrotum*.

dans le sang que pendant la nuit, durant le sommeil, qu'on peut les voir au microscope, et que les moustiques sont les porteurs intermédiaires et le terrain de développement des embryons. On a pu suivre dans l'estomac des moustiques qui se sont saturés des sucs d'un individu atteint de filaire, les phases de développement des embryons presque jusqu'à la filaire adulte. Il ressort de ce fait que les moustiques remplis de filaires meurent au bout de trois jours, tombent dans l'eau et que là les filaires devenues libres atteignent l'âge adulte, sont avalées dans la boisson par l'homme, et de l'estomac humain émigrent dans les tissus, oblitèrent les vaisseaux lymphatiques, et produisent, suivant la région atteinte, de la chylurie, de l'éléphantiasis ou de la lymphorrhée. Les embryons devenus libres circulent dans le sang et sont de nouveau repris par les moustiques.

Mais malgré les faits connus jusqu'à présent, la théorie de Manson n'a pas été acceptée par la généralité des médecins.

Dans le cas que j'ai cité, dont on a examiné avec soin la lymphe et le sang, on n'a trouvé ni filaire, ni embryons, pas plus que dans le cas communiqué par Nieder de varices lymphatiques et de lymphorrhée des grandes lèvres chez une jeune fille de quatorze ans, qui se trouvait à la clinique médicale de Freiburg (1).

Pour établir le diagnostic de l'éléphantiasis des Arabes, il suffit de s'en tenir à la notion rigoureuse de cette maladie telle que nous l'avons exposée précédemment, c'est-à-dire en excluant les formes d'Él. tétanogictode et de fibromes nerveux provenant d'anomalies congénitales, et en tenant compte des symptômes décrits ci-dessus.

Le pronostic n'est relativement favorable que durant les premières périodes de l'affection, au stade de l'œdème, dans les cas où les conditions étiologiques sont de nature à être modifiées par le traitement, et chez les sujets à qui leur situation permet de se soustraire,

(1) Les rapports de l'éléphantiasis en général, et ceux de l'éléphantiasis avec varices lymphatiques — type lymphoscrotum — avec la *filariose* ne sont pas douteux — Voyez sur l'ensemble de la question, H. BARTH, De la filaire du sang et de ses rapports avec l'éléphantiasis des Arabes, etc. *Revue générale in Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. II, 1881, p. 546, 677.

Mais il est également certain que la filaire ne produit pas nécessairement l'éléphantiasis chez tous ceux qui en sont atteints, et que, d'autre part, toutes les formes d'éléphantiasis, de même que les varices lymphatiques du derme, libres ou en tumeur, les adénolymphites, etc., peuvent se développer absolument en dehors de la filaire du sang.

En cet état de choses, deux propositions seulement peuvent être sou-

dans une certaine mesure, aux causes provocatrices ou aggravantes (1).

Le traitement, réglé sur les lois de la pathologie et de la thérapeutique générales, sera modifié selon les indications propres à chaque cas particulier.

Dans l'éléphantiasis de la jambe, on combattra, avant tout, les phénomènes inflammatoires, et on renouvellera la médication à chaque accès nouveau. Quand il y a de la douleur et de l'hyperthermie locale, l'élévation du membre, l'application du froid, d'abord, et plus tard les fomentations chaudes, dites « résolutes », les bains tièdes, sont des moyens qui conviennent parfaitement. S'il y a des ulcères, de l'eczéma, des végétations verruqueuses, on appliquera les moyens appropriés à ces complications diverses (pommades, liniments, caustiques); on ramollira les dépôts de squames et les croûtes, pour déterger les surfaces. On engagera enfin les malades à éviter avec soin toutes les circonstances qui pourraient rappeler l'inflammation et augmenter l'œdème.

Ce que l'on se propose particulièrement, c'est d'obtenir une diminution de volume du membre par la résorption de l'infiltrat œdémateux. Des onctions méthodiques avec l'onguent mercuriel, la pommade à l'huile de cade, la lanoline, la vaseline, avec ou sans addition de médicaments favorisant la résorption, un massage méthodique, associés à des fomentations soigneusement faites, à des bains tièdes, et enfin la position horizontale de la jambe, amènent souvent en quelques jours une diminution réelle de l'induration et du volume des membres. Ulté-

tenues : ou bien la filariose n'est qu'une des causes, la plus fréquente si l'on veut dans certaines régions, de l'éléphantiasis, qui agit sans spécificité et à la manière des irritants d'un autre ordre; — ou bien, elle ne serait, chez les sujets atteints d'éléphantiasis qu'une coïncidence, ou seulement favorisée dans sa production, ou dans sa localisation, par l'éléphantiasis préexistant.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le pronostic de l'éléphantiasis est extrêmement variable selon les cas : d'une manière générale, il n'implique aucun danger direct pour l'existence. Les accès éléphantiasiques, malgré la violence que présente parfois leur degré fébrile, se terminent communément d'une manière favorable. Le péril provient seulement des conditions locales : phlébites, phlegmons profonds, gangrènes, qui peuvent survenir soit spontanément, soit à la suite des divers procédés chirurgicaux dirigés contre l'éléphantiasis. C'est surtout par sa résistance à tous les modes de traitement, par l'impotence qu'elle produit, par les accidents sans nombre dont son cours est traversé, que cette affection acquiert toute sa gravité propre.

E. B. — A. D.

rieurement, on poursuivra la réduction par l'emploi du bandage compressif, qui cependant ne doit être mis en œuvre que lorsqu'il n'existe plus aucun symptôme inflammatoire aigu. Ce bandage consiste en une bande de flanelle ou de caoutchouc, ou mieux encore, en une bande de coton préalablement trempée dans l'eau; on l'applique d'abord sur les orteils, puis on remonte de bas en haut en faisant des tours assez serrés et aussi unis que possible jusque sur la partie du membre qui est le siège de l'éléphantiasis. Sous l'influence de cette compression, le volume du membre diminue rapidement; aussi pendant les premiers jours faut-il refaire le bandage deux ou trois fois. Lorsque l'on a ainsi obtenu toute la diminution que pouvaient donner le refoulement mécanique et la résorption de l'œdème, il ne reste plus que l'excès de volume, que l'on peut avec raison attribuer à l'hypertrophie du tissu cellulaire. Or, on a été tenté à différentes reprises de limiter cette hypertrophie, en diminuant l'afflux du sang dans le membre au moyen de la compression méthodique de l'artère crurale, ou (depuis Carnochan, 1851) en pratiquant la ligature de cette artère et même de l'artère iliaque ou la résection de l'ischiatique. Sans parler des cas de ce genre qui se sont terminés fatalement par suite de gangrène et de pyémie, il ne s'est produit dans les autres que l'amélioration résultant de la prolongation durant plusieurs semaines, du décubitus horizontal nécessité par ces opérations, c'est-à-dire une simple diminution de l'œdème. En présence de ces faits, lorsque l'éléphantiasis de la jambe atteint des proportions considérables, on serait presque autorisé à proposer aux malades l'amputation de la jambe, qui les débarrasserait d'emblée d'un membre gênant et inutile, et les mettrait à même de faire usage d'un membre artificiel; mais, par malheur, jusqu'à présent la plupart des malades ont succombé aux suites des amputations qui ont été pratiquées sur des membres éléphantiasiques.

Moncorvo et Silva Araujo prétendent avoir obtenu de brillants succès par l'emploi électrolytique du courant constant. Ces méthodes ne m'ont donné aucun résultat. Mais, par contre, elles ont souvent provoqué dans le tissu présentant déjà de mauvaises conditions de circulation, de l'inflammation, de l'érysipèle et même aussi de la gangrène.

Il n'en est plus de même de l'éléphantiasis localisée aux parties génitales et à d'autres régions du corps, laquelle ne peut être guérie qu'au moyen d'une opération; et, depuis Gaëtani-Bey, les méthodes opératoires appliquées à l'éléphantiasis du scrotum ont été tellement perfectionnées, que les tumeurs les plus monstrueuses peuvent être enlevées avec succès; toutefois, en pratiquant l'excision, on doit veiller avec

soin à laisser des lambeaux suffisants pour recouvrir le pénis et les testicules (1).

MYXOEDÈME.

Je voudrais appeler votre attention sur la maladie très spéciale que Ord a décrite sous ce nom et qui se rapproche de l'affection dont il vient

(1) Le traitement de l'éléphantiasis est d'un intérêt général, non pas seulement parce que la maladie est ubiquitaire, mais parce que beaucoup de médecins européens, qui font leurs études en Europe, vont exercer en pays exotiques, et parce que les relations avec ces pays, aujourd'hui faciles et rapides, amènent en Europe des éléphantiasiques que chacun d'eux peut être appelé à soigner, soit dans une des crises intercurrentes — accès éléphantiasiques — soit pour un accident, soit enfin, pour la maladie elle-même.

a. Prophylaxie générale et individuelle. — Les progrès de l'hygiène et de la police médicale, l'amélioration des conditions sociales, diminuent rapidement le nombre des cas d'éléphantiasis dans tous les lieux où la maladie est endémique ; la simple installation d'un service sanitaire suffit pour réduire de moitié, en peu d'années, le nombre des éléphantiasiques.

Les individus doivent, de leur côté, s'entourer des précautions nécessaires pour éviter toutes les causes d'irritation particulière du tégument propres aux contrées qu'ils habitent. C'est de l'absence de ces précautions, et surtout de l'absence de soins au moment des premières attaques, que relèvent le plus grand nombre des cas de la maladie, dans toutes les contrées où elle est endémique.

Dans les pays paludéens, on prescrira les préparations de quinine ; à titre préventif, on recommandera aux malades d'éviter les causes de refroidissement, surtout le soir ; on leur conseillera l'usage de la flanelle, etc. Tout individu, ayant déjà eu un accès d'éléphantiasis, ne devra négliger aucune des règles de l'hygiène préventive.

b. Traitement de l'accès éléphantiasique. — En présence d'un accès éléphantiasique, on prescrira le repos au lit, les diaphorétiques ; le sulfate de quinine ; les évacuants, à dose purgative ou vomitive selon l'indication. Localement, on mettra le membre dans l'élévation sur un coussin, protégé par un cerceau, et recouvert de cataplasmes de fécule arrosés d'eau blanche, ou de toute autre espèce de fomentation appropriée, humide ou sèche : eau de son, poudre d'amidon, solution de salicylate de soude 25 p. 1000, etc.

c. Traitement de la lésion à la période d'état. — La compression représente le moyen d'action le plus réellement efficace auquel on puisse avoir recours dans le traitement de l'éléphantiasis confirmé ; elle doit être opérée à l'aide d'une bande de caoutchouc élastique, appliquée avec méthode et d'une manière conforme aux règles particulières de la compression élastique : la partie qu'il s'agit de comprimer aura toujours été préalablement recouverte d'une couche d'ouate épaisse, maintenue par un bandage roulé, modérément serré, et disposé

d'être question. J'ai vu plusieurs cas typiques de myxœdème en 1881, à Londres, mais je n'en ai observé encore aucun dans ce pays. Cette maladie n'a été connue jusqu'ici que par les travaux des médecins anglais et français, en premier lieu par ceux de William Gull, qui l'a signalée

de façon que la bande de caoutchouc trouve un substratum régulier et uniformément cylindrique.

On aura soin de ne jamais appliquer la bande élastique à nu sur la peau des membres éléphantiasiques ; nous avons vu les accidents les plus regrettables être produits entre des mains inexpérimentées, par l'oubli de ce précepte sur lequel nous insistons sans cesse.

Il est inutile de dire que c'est là un mode de pansement qui doit être effectué par le médecin lui-même, et qui réclame de sa part une surveillance minutieuse. Chez les divers malades, le degré exact de la compression efficace, suffisante, et non trop forte, varie notablement et il ne peut être réalisé qu'après divers tâtonnements : trop peu serré, le bandage est sans action ; trop serré, il devient rapidement la cause de vives douleurs et de lésions ulcéreuses ou gangréneuses.

Dans l'éléphantiasis sordide, l'application du bandage élastique doit être précédée d'une mise en état des surfaces, à l'aide du savon noir, des lotions alcalines, des cataplasmes de fécule, des fomentations salicylées, etc. Dans les circonstances où l'on trouvera, au moment de la mise en traitement, des lésions telles que lymphangite, eczéma, végétations, etc., on commencera, il est superflu de le dire, par appliquer à ces altérations le traitement local qui leur convient.

S'il existe, ainsi que cela est fréquent à la jambe, un ulcère primitif ou secondaire, ce n'est pas une contre-indication formelle à l'emploi de la compression élastique, mais cela en rend l'application plus délicate et plus laborieuse : à cause même du mode d'application de la force constrictive, on ne peut avoir recours à aucun drainage suffisant pour amener au dehors, par une voie déterminée, les liquides dont la compression exagère l'écoulement ; il en résulte une infection rapide des pièces de pansement, et la nécessité de les changer incessamment.

Il n'est aucun cas d'éléphantiasis si généralisé et si excessif qu'il soit, qui ne puisse bénéficier de ce traitement. Mais les succès rapides et faciles s'obtiennent surtout dans les cas d'éléphantiasis limité, ou unilatéral, soumis au traitement avant la période des lésions profondes et des altérations du derme.

Dans la même direction agissent le *massage* pratiqué méthodiquement, l'*élévation* et la *suspension* prolongées des membres atteints, l'application des *douches sulfureuses chaudes*.

Ce n'est pas tout ; il faut encore compter parmi les moyens *adjuvants* qui doivent être mis en usage concurremment avec les précédents, la *faradisation*, les *courants continus*, l'*électrolyse*, qui peuvent agir très utilement en luttant contre les dégénérescences et les atrophies musculaires et nerveuses, et imprimer à l'innervation des parties malades une action salutaire. Mais, pour obtenir de ces agents un effet utile et inoffensif, il faut les appliquer avec la connaissance suffisante de l'électrothérapie en général, en tenant compte des indications propres à chaque