

Les hémorrhagies qui se font par les diverses voies naturelles réclament l'emploi de lotions ou d'injections d'eau à la glace, acidulées et rendues styptiques, et plus tard le tamponnement, si elles continuent. C'est surtout dans ces circonstances, qu'il deyra être fait avec le plus grand soin, car le sang n'offre pas, comme dans les cas ordinaires, cette tendance à se coaguler et à former des masses fibrineuses. Les ablutions d'eau froide sur tout le corps ont paru quelquefois très-utiles, et peut-être des bains de pluie froids ne seraient-ils pas moins avantageux.

Sur les taches purpurines et les ecchymoses, on peut appliquer avec avantage des compresses imbibées d'oxycrat froid, ou de chlorure de chaux, ou bien d'eau alcoolisée.

Quant aux douleurs qui existent dans différentes parties du corps, on les combattra par les opiacés, des lotions émollientes, des cataplasmes ou bien l'application de vessies pleines de lait chaud. S'il y avait de l'inflammation là où existent des ecchymoses, on aurait recours à des applications adoucissantes.

Les moyens hygiéniques sont les suivants : respirer un bon air, habiter un endroit frais et sec, suivre un régime doux, composé de gelées animales, d'un peu de viande blanche rôtie, de bon vin étendu d'eau, et bu à la glace.

Enfin, c'est surtout dans la convalescence qu'on peut avoir recours à l'emploi de quelques toniques, à quelques boissons ferrugineuses, par exemple.

463. Quant aux autres espèces admises par Willan: l'une, le *purpura urticans*, est fondée sur ce que, dans quelques circonstances, les taches purpurines, au lieu de rester au niveau de la peau, se tuméfient lentement ; mais cette légère tuméfaction disparaît dans l'espace d'un ou deux jours, et les surfaces redeviennent unies, en même temps que la couleur rouge violacée se prononce davantage. Ce n'est pour ainsi dire qu'un accident, qui n'empêche pas que cette variété ne se rapporte entièrement à l'histoire du *purpura simplex*, et à celle du *purpura hemorrhagica*. L'autre, le *purpura senilis*, ne présente de par-

ticulier que d'avoir été observée chez des individus avancés en âge, et ses symptômes, sa marche, les moyens qu'elle réclame ont été indiqués souvent dans les descriptions que nous avons données plus haut.

La troisième, le *purpura contagiosa*, n'est autre chose, à ce qu'il paraît, que l'éruption pétéchiale, qui accompagne quelquefois les fièvres typhoïdes, et sur laquelle nous avons déjà dit que nous ne pensions pas qu'il fût nécessaire de nous arrêter.

ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES.

Lèpre tuberculeuse éléphantine ; jambes des Barbades. — Élémentiasis tubéreux d'Alibert.

464. Comme nous avons déjà eu occasion de le dire, on a appelé éléphantiasis deux maladies tout à fait différentes, et entre lesquelles la ressemblance des noms a pu seule jeter quelque confusion. L'une, comme nous l'avons vu, l'*éléphantiasis des Grecs*, est caractérisée par des tubercules plus ou moins saillants, plus ou moins volumineux, accompagnés d'une teinte fauve, de la chute des poils, de la diminution de la sensibilité, etc. ; l'autre, qui a été décrite plus tard par les Arabes, et dont nous allons nous occuper ici, présente des caractères qui lui sont propres ; elle est constituée par un gonflement dur, plus ou moins étendu du tissu cellulaire sous-cutané, avec une déformation plus ou moins considérable des parties qui en sont le siège.

L'éléphantiasis des Arabes, signalé depuis longtemps par Rhazès, et décrit plus exactement dans le dix-huitième siècle par Town, Hillary et Hendy, sous le nom de *maladie glandulaire des Barbades*, se trouve présenté, avec les détails les plus intéressants, dans une excellente monographie publiée sur ce sujet en 1806, par M. Alard, qui a groupé une foule de maladies éparses, connues sous des noms différents, et qu'il regarde comme

ayant une analogie complète avec cette affection ; tels sont, par exemple, l'hydrocèle et le pédartrocace de Kœmpfer, le senky ou colique du Japon, les hernies charnues de Prosper Alpin, le sarcocèle d'Égypte de Larrey, la fièvre érysipélateuse de Senner et d'Hoffmann.

L'éléphantiasis des Arabes est caractérisé par une tuméfaction de la peau, du tissu cellulaire et du tissu adipeux sous-jacent, plus ou moins considérable, dure, permanente, accompagnée d'une déformation des parties qui en sont le siège, quelquefois telle, qu'elle justifie très-bien le nom qu'on lui a donné (éléphantiasis).

Cette maladie peut se manifester sur toutes les parties du corps ; on l'a rencontrée à la face, au cou, à la poitrine, aux parois de l'abdomen, au scrotum, au pénis, à la marge de l'anus, aux grandes lèvres chez la femme ; mais c'est sur les membres qu'elle se développe le plus fréquemment. Elle attaque surtout les membres inférieurs, et principalement les jambes ; elle leur donne une forme quelquefois si bizarre et un volume si disproportionné, qu'elle les rend tout à fait méconnaissables. Il est rare que l'éléphantiasis attaque les deux jambes à la fois ; il se fixe le plus souvent sur un seul côté.

L'éléphantiasis des Arabes est ordinairement d'une très-longue durée ; souvent même il persiste à l'infini. Quelquefois il disparaît pour se manifester de nouveau, quelque temps après, dans les mêmes parties qui en étaient primitivement affectées ; d'autres fois, après avoir entièrement quitté une région, il se porte sur une autre. Du reste, quoique développé avec une certaine activité dans son début, il suit une marche tout à fait chronique, et, en supposant la terminaison la plus heureuse, il persiste toujours plusieurs mois.

465. *Symptômes.* — On a décrit sous le nom d'*éléphantiasis des Arabes* plusieurs maladies que nous ne pouvons pas considérer comme telles. Ainsi nous avons pu voir chez quelques malades, et surtout aux membres inférieurs, survenir un gonflement quelquefois assez considérable pour en imposer

pour l'éléphantiasis. Nous avons été témoins de deux faits de cette nature, dans les salles de Bielt ; il faut y ajouter l'exemple observé par M. le docteur Bouillaud, chez une femme dont les membres inférieurs s'étaient engorgés, pour ainsi dire, à la suite de l'oblitération des veines crurales et de la veine cave elle-même, de manière à devenir extrêmement durs, très-tuméfiés et à peu près semblables aux jambes d'un éléphant (1).

Dans le plus grand nombre des cas, nous le répétons, l'éléphantiasis des Arabes consiste dans une hypertrophie des points affectés, hypertrophie particulière et liée nécessairement à une inflammation des vaisseaux lymphatiques.

Ordinairement ne s'annonçant par aucun symptôme précurseur, cette affection se manifeste d'une manière brusque et inattendue : le malade éprouve une douleur vive et profonde, qui, s'étendant plus ou moins, suit le trajet connu des vaisseaux lymphatiques ; bientôt on peut sentir une espèce de corde dure, tendue, interrompue çà et là par des espèces de nodosités. Cette corde, souvent très-douloureuse au toucher, va se rendre à des glandes volumineuses et engorgées, soit aux aisselles, soit à l'aîne, etc. Quand la maladie, comme cela arrive le plus ordinairement, attaque les membres, la partie affectée devient le siège d'une inflammation érysipélateuse, le tissu cellulaire lui-même s'enflamme, et il s'établit une tuméfaction plus ou moins considérable. Ces symptômes sont accompagnés de phénomènes généraux : il survient de la fièvre, beaucoup de soif, des nausées, des vomissements qui accompagnent un frisson prolongé, auquel succèdent une chaleur intense, et souvent même des sueurs des plus copieuses ; quelquefois, le cerveau est affecté sympathiquement, et le malade a du délire. Tous ces phénomènes, tant locaux que généraux, si l'on en excepte toutefois une légère tuméfaction qui persiste, cessent entièrement, pour revenir à des intervalles plus ou moins éloignés. A la fin de

(1) *Archives générales de médecine*, t. VI, p. 567.

chaque accès, la rougeur érysipélateuse, qui suivait le trajet des vaisseaux lymphatiques, disparaît ; mais chaque fois le gonflement augmente, et persiste même après que les autres symptômes ont cessé ; de sorte qu'au bout d'un temps plus ou moins long, de quelques mois, par exemple, les régions affectées présentent un engorgement assez mou d'abord, et qui finit par s'endurcir, au point de résister à l'impression du doigt. La maladie fait ainsi des progrès pendant quelque temps ; plus tard, elle s'arrête, et peut rester stationnaire pendant plusieurs années ; c'est alors qu'elle se manifeste avec tous les caractères qui la constituent, et qu'elle imprime aux parties où elle est fixée des déformations quelquefois monstrueuses. Tantôt c'est une tuméfaction uniforme du bras et de la jambe, tuméfaction qui non-seulement a fait disparaître toutes les saillies du membre, mais encore recouvre en partie la main ou le pied, sur lequel elle retombe, et qui semble comme atrophié, comparativement ; tantôt la tumeur est, pour ainsi dire, par étages, et des gonflements tout à fait inégaux et informes, séparés entre eux par des sillons plus ou moins profonds, impriment au membre un aspect quelquefois vraiment hideux, et le rendent tout à fait méconnaissable. Dans quelques cas, la maladie tend évidemment à envahir des surfaces nouvelles, et développée le plus ordinairement à l'avant-bras ou à la jambe, elle gagne de proche en proche, de manière à occuper toute la cuisse ou le bras. Le tissu cellulaire, continuant à s'altérer, se convertit en une masse informe, fongueuse et comme lardacée. Dans d'autres circonstances, cependant, l'éléphantiasis reste borné à un seul siège, et il peut même ne déterminer qu'un développement médiocre ; la paume des mains et la plante des pieds ne participent jamais à la tuméfaction, tandis que le dos de ces parties est fortement gonflé, ce qui dépend de ce que le tissu cellulaire, dans ces régions, est d'une texture très-serrée.

La peau, qui n'est pas, le plus ordinairement, le point de départ de la maladie, peut se présenter alors à des états différents : ainsi, elle peut rester tout à fait intacte, et offrir seulement une

teinte plus blanche et un érythème très-marqué ; d'autres fois, les veines sous-cutanées, distendues et élargies, la sillonnent de toutes parts, et présentent une foule de tumeurs variqueuses qui lui impriment une espèce de coloration violacée : cependant cette membrane peut présenter de véritables altérations. Ainsi, elle devient souvent le siège d'une inflammation érythémateuse, et quelquefois même vésiculeuse : dans ce dernier cas il s'établit un léger suintement, et plus tard de petites squames, minces, mollasses, jaunâtres ; d'autres fois elle devient de plus en plus rugueuse, et présente des espèces d'écailles assez analogues à celles de l'ichthyose, ou bien encore elle se recouvre de petites végétations, molles, fongueuses ; enfin, dans quelques circonstances, elle présente des fissures, des crevasses, des ulcérations, qui sont recouvertes de croûtes jaunes, épaisses.

On a vu des glandes lymphatiques, engorgées et restées dures et squirrheuses, tomber en suppuration, quelquefois même en gangrène ; des abcès indolents, donner lieu à des suppurations profondes, fétides, intarissables, au milieu d'un membre qui, à cette époque, est devenu énorme.

Cette maladie attaque le plus ordinairement les membres ; cependant on la voit se fixer assez souvent à la verge, qui, quelquefois alors, peut acquérir un volume énorme, et prendre des formes démesurées et incroyables. Bielt en a observé un cas, où elle était quadruplée de volume. Dans ces circonstances, il est rare que la maladie ne s'étende pas au scrotum. Enfin, quelquefois les mamelles paraissent aussi être évidemment atteintes de l'éléphantiasis des Arabes, et alors elles augmentent tellement de volume, que l'on est obligé de les soutenir avec des bandages passés derrière le cou. D'après quelques auteurs, elles deviendraient dans ces cas le siège de petites tumeurs squirrheuses, isolées, capables de s'ulcérer, et dont les ulcérations seraient incurables.

La sensibilité n'est pas ordinairement détruite dans les parties malades ; mais souvent les articulations voisines deviennent le siège d'inflammations chroniques ; il s'y établit des adhérences,

et, les mouvements articulaires étant nuls, le membre n'est plus qu'un poids inerte et incommode pour le malade.

466. *Causes.*—L'éléphantiasis des Arabes n'est ni contagieux ni héréditaire : il attaque indifféremment les hommes et les femmes ; on le rencontre le plus souvent chez les adultes, mais il peut exister chez les jeunes gens, les enfants ; et même l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés semble se rapprocher beaucoup de ce genre d'affection. Il paraît se développer dans toutes les conditions sociales. Il serait endémique à la zone torride, au voisinage de la ligne équatoriale, et on l'attribue dans ce cas à l'impression des vents frais qui dans ces climats brûlants s'élèvent ordinairement avec le soleil, et font, avec la température du jour, un contraste qui exerce une grande influence sur la santé des habitants de ces contrées. Il est rare en Europe.

L'éléphantiasis paraît, comme nous l'avons dit, pouvoir survenir sans présenter les symptômes d'une inflammation aiguë du système lymphatique, et dans ce cas il reconnaît une foule de causes diverses : ainsi on l'a vu se développer sous une influence qu'on ne pouvait apprécier ; d'autres fois il a été le résultat de l'oblitération des vaisseaux destinés à la circulation veineuse dans les régions qui en étaient le siège ; dans d'autres circonstances, enfin, il a paru coïncider avec la cicatrisation d'un ancien ulcère, etc.

467. *Altérations pathologiques.*—La peau est le plus ordinairement endurcie ; tantôt elle est couverte de squames jaunâtres, ou de croûtes épaisses, tantôt elle est fendillée, et présente de petites squamules dures, quelquefois analogues à celles de l'*ichthyose*. L'épiderme est très-épais, fendillé et très-adhérent ; le corps papillaire est très-développé et parfaitement distinct du derme ; les papilles sont entièrement allongées, élargies et proéminentes, au moins c'est ce qui résulte des recherches de M. Andral et de M. Th. Chevalier. Le derme présente un volume considérable ; on l'a trouvé quelquefois tellement hypertrophié, qu'il avait une épaisseur de plus de 2 centimètres.

Quant au tissu cellulaire, considérablement développé, il contient quelquefois dans ses aréoles une matière demi-liquide, comme gélatineuse ; mais le plus souvent il est endurci, légèrement squirrheux, et présente l'aspect d'un tissu lardacé, et de plus en plus dense à mesure qu'il devient plus voisin du derme. Les muscles sont ordinairement pâles, décolorés, amollis et surtout considérablement amincis. Quelquefois, enfin, on a trouvé les veines du membre oblitérées, et même, dans le cas rapporté par M. Bouillaud, cette oblitération se retrouvait dans la veine cave elle-même.

Quant à l'état général du reste de la constitution, on ne connaît encore aucune altération qui se rapporte à ce genre de maladie ; seulement, on trouve souvent des engorgements glanduleux, plus ou moins éloignés du siège du mal.

468. *Diagnostic.*—Lorsque la maladie débute par des symptômes inflammatoires développés sur des vaisseaux lymphatiques, il est extrêmement facile de reconnaître quel est le siège de l'inflammation ; mais il serait difficile de diagnostiquer si elle n'est que le symptôme précurseur de l'éléphantiasis ; car on rencontre assez fréquemment l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, bien facile à reconnaître par cette corde noueuse, tendue, qui suit le trajet connu de ces vaisseaux, sans qu'on la voie se terminer par un endurcissement du tissu cellulaire et une tuméfaction considérable des parties affectées.

Mais quand l'éléphantiasis des Arabes, quelle qu'ait été la cause réelle, quel qu'ait été le point de départ de la maladie, se présente avec tous ses caractères, c'est-à-dire avec ce gonflement plus ou moins difforme, indolent, et accompagné d'une induration telle que souvent la peau ne cède point à l'impression du doigt, on pourrait très-bien le confondre avec l'anasarque ou avec l'œdème, et même il est bien probable que certains cas de cette dernière affection ont été souvent pris pour des éléphantiasis. Cependant, d'une part, la présence de quelques symptômes généraux, quelques signes fournis par certains organes intérieurs, ou au moins la mollesse de la tumeur, la manière dont

elle s'est développée, l'état général du malade, etc., et de l'autre la marche de la maladie, qui est tout à fait locale, l'intégrité du reste des organes, et surtout la forme, la résistance, et principalement la dureté des parties tuméfiées, sont des caractères qui ne permettent pas de méconnaître ces différentes maladies.

469. *Pronostic.* — L'éléphantiasis des Arabes est, en général, une maladie fâcheuse, et qui devient d'autant plus grave qu'elle existe depuis longtemps, qu'elle a envahi de plus grandes surfaces, que la peau et le tissu cellulaire sont altérés plus profondément; elle serait d'autant plus à craindre qu'elle reconnaîtrait pour cause des lésions plus graves : ainsi l'éléphantiasis survenu à la suite d'oblitération des vaisseaux est une maladie très-fâcheuse.

470. *Traitement.* — Au début, l'inflammation des vaisseaux lymphatiques devrait être combattue par les antiphlogistiques et les émoullients; si elle était très-étendue, on pratiquerait une ou plusieurs saignées; ce qui n'empêcherait pas d'avoir recours à un moyen qui suffit seul, dans la plupart des cas : à l'application de sangsues tout le long de la corde enflammée, non pas positivement sur son trajet lui-même, mais un peu au delà et de chaque côté; on appliquerait de larges cataplasmes émoullients.

L'éléphantiasis des Arabes à l'état chronique, auquel, du reste, on le rencontre le plus communément, présente plus de difficultés pour le traitement. Ici on a encore vanté les émissions sanguines, mais elles sont loin de répondre aux succès qu'on leur a attribués; les saignées générales ne procurent aucune espèce d'amendement, et peuvent même, dans quelques cas, n'être pas sans influence sur les progrès de la maladie; quant aux saignées locales, et surtout aux scarifications, que l'on a beaucoup vantées aussi, elles paraissent avoir eu des résultats divers : ainsi, nous avons vu plusieurs fois des malades atteints d'éléphantiasis, dont les membres étaient couverts de cicatrices qui étaient le résultat des scarifications que l'on avait pratiquées sans que la maladie en eût éprouvé la moindre modification.

Les vésicatoires, les cautères, ont aussi complètement échoué

dans le plus grand nombre des cas; il en est de même des traitements mercuriels, qui ont été employés par quelques médecins pour combattre cette affection : les frictions d'onguent napolitain seules nous sembleraient devoir présenter quelques chances de succès, comme résolutive. D'après beaucoup de faits que nous avons pu observer à l'hôpital Saint-Louis, et d'après les expériences de quelques praticiens, le meilleur mode de traitement à employer contre l'éléphantiasis, paraîtrait consister dans la *compression*, quelques *frictions résolutive*s, et l'*emploi des douches de vapeur*.

La *compression* est un des meilleurs moyens que l'on puisse opposer à cette maladie. Elle devra être faite avec une bande large de deux ou trois travers de doigt, médiocrement serrée. Le plus ordinairement elle diminue très-promptement la tuméfaction des parties, et si elle ne les ramène pas complètement à leur état naturel, elle facilite l'emploi d'autres moyens.

Des *frictions résolutive*s peuvent être mises en usage avec quelques chances de succès; parmi toutes les préparations de ce genre auxquelles on pourrait avoir recours, l'*iode* surtout présente des avantages réels. Ainsi, on frictionnerait la tumeur avec une pommade composée de 2 ou 4 grammes d'*hydriodate de potasse* pour 20 ou 30 grammes d'*axonge*. On cesserait cette médication, si les parties malades devenaient le siège d'une inflammation aiguë, accident qui est très-fréquent dans l'éléphantiasis des Arabes.

Les *douches de vapeur*, enfin, sont surtout très-utiles dans ces circonstances; développant dans les régions affectées une vitalité plus grande, elles activent la résolution, et contribuent puissamment à la guérison de cette maladie; elles seront dirigées pendant un quart d'heure sur les parties tuméfiées, et l'on recommandera au malade, pendant l'administration de la douche, de masser fortement et à plusieurs reprises toutes les parties gonflées et endurcies.

Quant au traitement intérieur, il est, en général, tout à fait nul; cependant, dans quelques circonstances, l'administration de