

elle ne tient pas devant la réalité des faits : c'est bien par l'eau que le parasite nous est transmis, mais les expériences de Fedtshenko démontrent qu'il subit des migrations curieuses dont nous allons parler.

Au cours de son exploration scientifique du Turkestan, le naturaliste russe a reconnu que l'embryon (fig. 89, c; fig. 90), mis en liberté par la rupture du corps de la femelle et amené par les eaux de lavage ou de pluie jusque dans les ruisseaux et les mares, entre en contact avec de petits Crustacés copépodes du genre *Cyclops* (fig. 91), pénètre à l'inté-

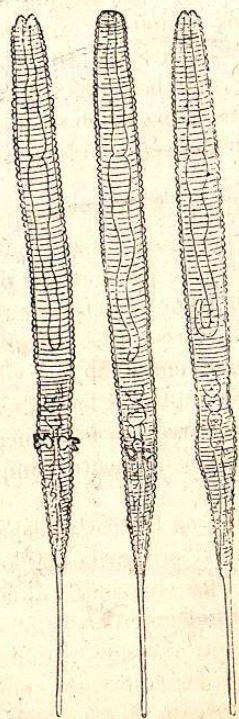


Fig. 90. — Embryons d'après Bastian,  $\times 500$  fois.

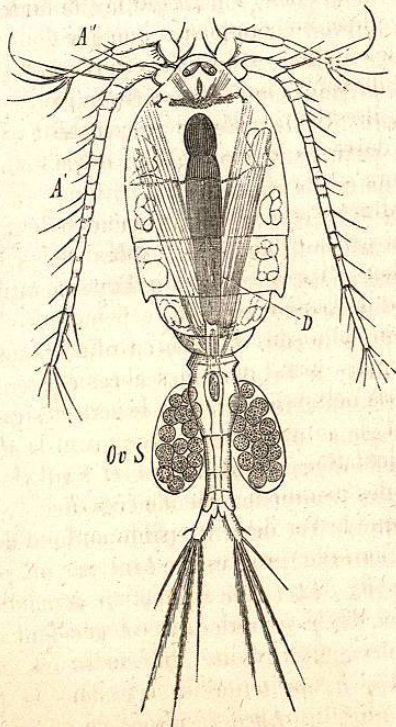


Fig. 91. — *Cyclops coronatus* femelle. A', A'', les deux paires d'antennes. — D, intestin. — Or S, sac ovifère.

rieur de leur corps, y subit une mue et passe ainsi à l'état larvaire. Dans les conditions de l'infestation expérimentale, on trouve dans un même Cyclope cinq, six, et même jusqu'à douze parasites, logés dans la région dorsale; le Cyclope n'en paraît d'ailleurs nullement incommodé.

Tout récemment, des expériences de même nature ont été tentées en Angleterre par Manson et par moi-même à Paris : il est difficile de saisir sur le fait l'embryon en train de faire irruption dans le corps du Cyclope; mais, au bout de quelques heures de cohabitation dans un espace restreint, on trouve dans la plupart des Cyclopes un nombre variable d'embryons. Hôte et parasites continuent de vivre dans les meilleures condi-

tions, et il est hors de doute que l'acclimatation de la Filaire de Médine dans nos climats tempérés pourra se réaliser un jour ou l'autre. Ainsi que je m'en suis assuré avec des embryons que Manson m'avait envoyés, ceux-ci n'ont aucune tendance à pénétrer dans le corps des Cladocères (*Daphnia pulex*, *D. magna*, *D. longispina*), mais ils s'introduisent aisément et en grand nombre dans celui des Copépodes (*Cyclops strenuus*, *C. bicuspidatus*, *C. viridis*). Il est donc démontré que notre faune renferme des espèces de petits Crustacés pouvant servir d'hôtes intermédiaires à la Filaire<sup>(1)</sup>, ce qui fait craindre, comme il a été dit plus haut, que celle-ci ne s'implante quelque jour dans nos régions. L'exemple du Brésil, où elle s'est propagée aux environs de Feira de Santa Anna, dans l'État de Bahia, nous démontre la justesse de ces appréhensions : de Silva Lima, il est vrai, a signalé récemment sa disparition, mais rien ne prouve qu'il doive en être de même dans toute région nouvelle où le parasite exercera ses ravages.

La dracontiasse est une maladie redoutable : elle se manifeste habituellement par la production d'abcès sous-cutanés, qui finissent par s'ouvrir au dehors. Après évacuation d'une quantité variable de pus, on voit dans le fond de la plaie la Filaire pelotonnée sur elle-même ou étendue plus ou moins loin sous la peau. Ordinairement tout se passe sans complications; mais quand plusieurs abcès existent en même temps, ou si la plaie n'est pas nettoyée avec tout le soin désirable, les symptômes locaux s'aggravent, la gangrène peut survenir et la mort s'ensuivre; ou bien encore les articulations s'enflamment et s'ankylosent; ou bien encore l'amputation des membres devient nécessaire.

Dès que le Ver devient visible au fond de la plaie, on l'attire au dehors et on l'enroule progressivement sur un petit bâton, suivant la méthode persane (fig. 92); son extirpation demande ainsi plusieurs jours. Il faut se garder de le rompre, car cet accident est habituellement le point de départ de complications plus ou moins graves : on a voulu expliquer celles-ci par l'irritation causée dans la plaie par les embryons; nous croyons plutôt qu'elles résultent de ce que la rupture du Ver, en vidant son utérus, répand dans la plaie une leucomaïne ou toute autre substance toxique, dissoute dans le liquide au sein duquel nagent les embryons.

Le parasite siège de préférence sous la peau des jambes ou des pieds, mais ce n'est point là son habitat exclusif : on l'a vu sur la cuisse, aux fesses, à la verge, sur le testicule, aux membres supérieurs, à la main, sur la langue, à la paupière supérieure, à la région parotidienne, etc. Le

(1) Le 27 juillet 1895, P. Manson m'écrivit qu'il a disséqué le dernier de ses Cyclopes, 70 jours après l'infestation : la cavité générale renfermait deux larves de Filaire bien vivantes, douées d'actifs mouvements et à corps cylindrique. L'extrémité postérieure était constituée chez l'une par une queue conique, courte et très effilée, chez l'autre par une queue tripartite semblable à celle que Fedtshenko a figurée. Manson pense que ces deux aspects correspondent à deux stades successifs séparés par une mue, le premier étant lui-même consécutif à une mue au cours de laquelle le jeune Ver, déjà devenu cylindrique, perd son tégument strié en travers et sa longue queue natatoire.

seul point où l'on ne fait pas encore observé est le cuir chevelu. Il est ordinairement solitaire, mais il n'est point rare d'en observer 4, 5, 8, chez le même individu. Pour citer des cas extrêmes, Marucchi a été atteint lui-même de 28 Filaires; Hemmersam en a vu 50, Pouppé-Desportes en a vu 50

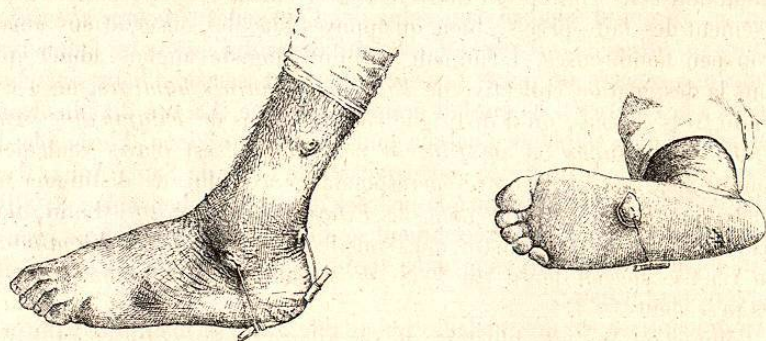


Fig. 92. — Extraction de la Filare de Médine.

chez un même malade; les médecins arabes, notamment Rhazès et Avicenne, considèrent les cas de 50, 40, 50 parasites comme assez communs.

La maladie a une incubation de longue durée: depuis le jour où le Cyclope infesté a été avalé par mégarde avec l'eau de boisson jusqu'au jour où la Filare se montre sous la peau, il s'écoule généralement huit, dix, douze mois, parfois même davantage. Il va sans dire que le petit Crustacé est passé inaperçu, mais l'appréciation de la durée de l'incubation est néanmoins facile, par exemple chez les marins qui ne touchent terre dans une région contaminée que pendant un certain nombre d'heures et à une date facile à vérifier. Aux Indes, c'est surtout d'avril à octobre que la maladie est le plus fréquente; elle subit d'ailleurs les plus grandes variations d'une année à l'autre. Si l'on recherche les causes de cette périodicité et de cette variation, on les trouve dans le régime des pluies et dans leur plus ou moins grande abondance, ce qui explique l'abondance ou la rareté relatives des Cyclopes d'une année à l'autre.

Puisqu'elle a disparu, semble-t-il, de l'Amérique du Sud, où d'ailleurs elle était d'introduction récente, la Filare de Médine demeure donc un parasite spécial à l'ancien continent. De la mer Rouge, elle se répand jusqu'au Gange et de l'océan Indien jusqu'au Turkestan, où elle est très abondante. D'Égypte, elle remonte jusqu'en Nubie et en Abyssinie, puis se retrouve dans le haut Sénégal et sur la côte de Guinée; c'est dire qu'elle occupe tout le Soudan et que les limites de son expansion dans le centre de l'Afrique sont loin d'être déterminées.

*Filaria sanguinis hominis* Lewis, 1872. — Les recherches faites au cours de ces dernières années ont mis en évidence la multiplicité des Nématodes qui vivent dans la lymphe ou dans le sang, qui s'y rencon-

trent à l'état adulte ou dont les embryons peuvent être charriés par ce dernier liquide. L'espèce nominale ci-dessus désignée doit donc être démembrée en un certain nombre d'autres, encore très imparfaitement connues, mais dont l'individualité semble certaine. C'est à P. Manson qu'on doit cette conception nouvelle, en faveur de laquelle parlent effectivement des faits précis, bien qu'appuyés sur des observations encore trop peu nombreuses. L'éminent helminthologiste anglais admet que, sous la désignation collective de *Filaria sanguinis hominis*, on a confondu trois espèces, qu'il distingue sous les noms de *Filaria nocturna*, de *Filaria diurna* et de *Filaria perstans*. Il est d'avis également, comme cela ressort de notre correspondance avec lui, de distinguer une quatrième forme sous le nom de *Filaria Demarquayi*. Enfin, nous croyons nécessaire de distinguer, sous le nom de *Filaria Magalhãesi*, un Ver très spécial décrit par P. S. de Magalhães et confondu à tort avec les précédents.

Comme on le voit, l'histoire de la Filare du sang, qui paraissait si simple, voilà quelques années, s'est singulièrement compliquée depuis lors: la multiplicité des espèces englobées sous ce nom n'est pas douteuse, mais il est actuellement presque impossible d'établir la concordance entre les formes embryonnaires et les formes adultes; de même, les migrations bien établies par Manson pour une certaine espèce sont inconnues pour les autres. L'étude de la filariose présente donc une série de problèmes d'un haut intérêt; espérons que la solution ne s'en fera pas trop longtemps attendre.

Quant au nom de *Filaria sanguinis hominis*, il peut servir encore à désigner collectivement les Filaires qui vivent dans le sang de l'Homme; les règles de la nomenclature nous obligent à lui substituer une appellation strictement binominale.

*Filaria Bancrofti* Cobbold, 1877. — Synonymie: *Trichina cystica* Salisbury, 1868 (non *Filaria cystica* Rudolphi, 1819). — *Filaria sanguinis hominis* Lewis, 1872. — *Filaria sanguinis hominis Ægyptiaca* Sonsino, 1875. — *Filaria Wuchereri* da Silva Lima, 1877. — *Filaria sanguinis hominum* Hall, 1885. — *Filaria sanguinis hominis nocturna* P. Manson, 1891. — *Filaria nocturna* P. Manson, 1891.

Le Ver adulte vit dans les vaisseaux lymphatiques; les deux sexes sont généralement trouvés ensemble. Le mâle est incolore, incurvé, mais non contourné en tire-bouchon à l'extrémité postérieure. La fente cloacale est fermée par deux lèvres un peu saillantes, l'une antérieure, l'autre postérieure; elle se trouve à 158  $\mu$  de l'extrémité caudale. On distingue au moins trois paires de papilles postanales et peut-être aussi des papilles préanales. On distingue encore deux spicules de taille inégale, longs de 200 et de 600  $\mu$ , suivant leur courbe; ils présentent une portion basilaire chitineuse longue de 120 et de 170  $\mu$ , et une portion terminale. La plus grande largeur du corps est de 100  $\mu$ .

La femelle est de couleur brunâtre; elle est un peu plus grosse que le mâle, sa largeur pouvant atteindre 185  $\mu$ . L'extrémité antérieure est dépourvue de papilles, la bouche est circulaire. Un léger étranglement s'observe à l'union de l'œsophage et de l'intestin. La plus grande partie du corps est occupée par deux tubes utérins bourrés de myriades d'embryons à tous les états de leur développement; ils remontent jusqu'à une distance notable en avant de la vulve; le vagin formé par leur réunion est donc dirigé d'avant en arrière. La vulve débouche à 1<sup>mm</sup>2 de l'extrémité antérieure. L'anus s'ouvre à 0<sup>mm</sup>17 de l'extrémité postérieure.

Les œufs mesurent 18 à 25  $\mu$  sur 12 à 15  $\mu$ ; ils ne sont pondus qu'exceptionnellement, auquel cas leur développement se poursuit dans la lymphe; il est déjà achevé quand ils arrivent dans la veine cave supérieure. La femelle est donc ordinairement vivipare. Les embryons auxquels elle donne naissance, et que le cours de la lymphe entraîne jusque dans le torrent sanguin, sont longs de 250 à 500  $\mu$  et larges de 7 à 11  $\mu$ . Ils n'ont pas encore de tube digestif et sont tous entourés d'une gaine transparente, que Manson considère comme une transformation du choriion ovulaire et dont le rôle protecteur a été mis en lumière par ce sagace observateur.

Si l'on étudie en chambre humide une goutte de sang contenant des embryons vivants, chacun de ceux-ci se montre tout d'abord entouré de sa gaine. Au bout d'un certain temps, l'hémoglobine quitte l'hématie et se dissout dans le plasma, qui devient épais et visqueux; on observe alors que les embryons s'efforcent de quitter leur gaine; ils la percent, la traînent quelque temps derrière eux comme une défroque, puis s'en débarrassent et nagent librement.

Sur des embryons ainsi dégagés, on constate que l'extrémité antérieure est constituée par une expansion corolliforme à six lèvres, sorte de collerette ou de prépuce entourant un rostre conoïde, mousse, épais, capable de mouvements de va-et-vient qui le découvrent plus ou moins. Le sommet du rostre porte enfin un court filament très délicat et soumis lui-même à des mouvements alternatifs de projection et de rétraction. L'appareil ainsi constitué est le siège de mouvements très actifs et incessants; le filament est un palpe ou un organe sensoriel quelconque; le rostre sert à perforer les tissus, la collerette labiée sert à la fois à fixer l'animal et à dilater les tissus.

Supposons que l'embryon ainsi constitué soit normalement dépourvu de gaine: il exercera son action sur la paroi des vaisseaux sanguins de l'Homme, l'irritera, la perforera même pour s'enfoncer dans les organes; conditions qui, comme on va le voir, seraient en opposition avec le processus normal de la dissémination de l'hématozoaire. La gaine joue donc un rôle protecteur important, en rapport direct avec la propagation du parasite.

Contrairement à toute attente, les embryons ne sont point visibles dans le sang à toute heure de la journée; ils envahissent la circulation

périphérique vers cinq ou six heures du soir, par conséquent plusieurs heures avant le temps normal du sommeil; ils n'en disparaissent que vers huit ou neuf heures du matin, c'est-à-dire plusieurs heures après le réveil; chaque gouttelette de sang extraite d'un point quelconque du corps: doigt, orteil, lobule de l'oreille, en renferme alors un plus ou moins grand nombre, en sorte que le réseau vasculaire se montre envahi tout entier. Pendant la veille, ils disparaissent de la circulation périphérique; les faits observés sur la *Filaria immitis* du Chien tendent à démontrer qu'ils s'accumulent alors dans les gros vaisseaux du thorax et de l'abdomen. S'il est vrai, comme on l'a dit, que le sommeil est causé par l'emmagasinement dans l'organisme de toxines résultant de l'activité physiologique des tissus et des organes, ce fait nous donne une explication toute naturelle de cette singulière périodicité, qui s'observe sous tous les climats et même si l'on intervertit intentionnellement les heures de sommeil et de veille.

Du sang, les embryons passent en grand nombre dans l'urine, dans les larmes, dans la sécrétion des glandes de Meibom, dans certains épanchements séreux ou chyleux. Demarquay les a vus pour la première fois à Paris, en 1865, dans le liquide laiteux extrait par ponction d'une tumeur des bourses, chez un jeune homme originaire de la Havane; Wucherer les revit à Bahia, en 1866, dans les urines d'un malade atteint de chylurie tropicale.

Par l'urine, ils arrivent aisément jusque dans l'eau, et c'est ainsi, pourrait-on croire, que s'accomplit la migration nécessaire à leur développement. Pourtant les choses se passent d'une tout autre manière: en effet, Manson a prouvé par d'ingénieuses expériences que l'embryon était pris directement dans les vaisseaux sanguins par un animal chez lequel il devait passer sa période larvaire, et que cet hôte intermédiaire n'était autre que le Moustique. Or, l'Insecte vient piquer le malade pendant le sommeil, c'est-à-dire au moment précis où les embryons sont accessibles à son rostre. La femelle du Moustique possède seule un appareil buccal assez puissant pour transpercer la peau humaine; le mâle, moins fortement armé, est incapable de se gorger de sang, et c'est encore là une heureuse circonstance, au point de vue de la propagation de la Filare, car toutes les larves développées dans l'estomac du mâle seraient vouées à une destruction certaine.

Tout en se gorgeant de sang, le Moustique avale donc un certain nombre d'embryons. Alourdi par le poids de son abdomen distendu et incapable de soutenir un vol prolongé, il va se fixer près d'une eau dormante et reste comme assoupi; il digère le sang qu'il a sucé et mûrit ses œufs.

Cependant, les sucs digestifs du Moustique ont agi sur le sang, de façon à le rendre visqueux et à dissoudre l'hémoglobine. Les embryons (du moins ceux qui survivent, car un grand nombre meurent dans les premières heures) quittent alors leur gaine et, à l'aide de leur appareil

perforant, explorent la paroi intestinale de leur hôte. Ont-ils découvert un endroit peu résistant, ils l'attaquent avec vigueur, le transpercent, passent dans la cavité viscérale et se rendent dans la région des muscles thoraciques. C'est là qu'ils séjournent désormais et subissent une série de modifications, qui changent profondément leur aspect et les amènent progressivement à l'état larvaire sans qu'il y ait eu de mue, à proprement parler. De cent trente à cent cinquante-six heures, c'est-à-dire du sixième au septième jour après leur passage chez le Moustique, les jeunes Vers sont longs de 1<sup>mm</sup>50 et larges de 0<sup>mm</sup>25.

Sur ces entrefaites, le Moustique pond, puis tombe dans l'eau et y meurt. La larve dévore les organes thoraciques de son hôte, puis quitte le cadavre et tombe elle-même dans l'eau, où elle continue de vivre en attendant des conditions favorables à son développement ultérieur. Ces conditions ne se trouvent réalisées que lorsqu'elle est ingérée avec l'eau par l'Homme ou par un animal chez lequel elle puisse vivre.

C'est donc en buvant, sans la filtrer ou la faire bouillir, l'eau dans laquelle nagent les larves qu'on acquiert le parasite. On ignore encore ce que celui-ci devient, après avoir été introduit dans l'intestin; on ne sait en quel point il devient adulte et s'accouple, ni par quelle voie il gagne les vaisseaux lymphatiques.

La *Filaria Bancrofti* est un très redoutable parasite; elle cause l'éléphantiasis des Arabes, les tumeurs lymphatiques du scrotum, les abcès lymphatiques des membres, etc., états morbides longtemps considérés comme autant d'entités particulières, mais que l'on doit regarder désormais comme des manifestations diverses d'une même maladie, la *filariose*.

L'opinion, d'après laquelle l'éléphantiasis des Arabes et ses variétés sont causés par le parasite qui nous occupe, a été exposée et habilement défendue par Manson; elle a trouvé d'autre part des adversaires résolus. D'après Manson, la forme de la maladie dépend de la situation occupée par la Filare dans les vaisseaux lymphatiques; elle est en relation avec l'oblitération d'un vaisseau ou d'un département lymphatique.

Si l'obstruction est partielle, il n'en résulte que des varices lymphatiques; mais, grâce aux anastomoses, la circulation de la lymphe reste ininterrompue et charrie jusqu'au sang les embryons de Filare. Les conséquences de l'obstruction partielle seront le lympho-scrotum, la chylurie ou les engorgements ganglionnaires.

Si l'obstruction est complète, deux cas se présentent: la lymphe accumulée dilate tellement les vaisseaux qu'ils arrivent à se rompre, et il en résulte une lymphorrhagie plus ou moins permanente. Alors la lymphe ne stagne pas complètement, mais elle circule en rétrogradant et reste fluide. Les symptômes qui se produiront en pareille circonstance seront la lymphorrhagie du scrotum ou de la jambe et l'engorgement variqueux des ganglions; on rencontrera des embryons dans ces derniers; on en trouvera peut-être dans l'écoulement de la lymphe, mais jamais dans le sang.

S'il ne se produit pas de rupture des lymphatiques, la lymphe stagne complètement et s'accumule dans les tissus voisins des ganglions. Ceux-ci s'indurent, les tissus aussi, et l'éléphantiasis apparaît. On ne trouve pas d'embryons dans le sang, parce que pas un d'entre eux ne peut traverser les ganglions et la Filare mère périt étouffée, pour ainsi dire, par ses jeunes et par la lymphe qui s'organise. Conséquemment, il est impossible de découvrir des embryons dans le sang ou dans la lymphe, lorsqu'on se trouve en présence d'un cas d'éléphantiasis vrai, sans complication.

Manson étaye cette théorie sur de nombreuses observations. Dans un cas de varice lymphatique, par exemple, il a trouvé dans la lymphe une grande quantité d'embryons entortillés les uns sur les autres, en une sorte de boule vermineuse. Il admet d'ailleurs que l'embolus puisse être causé tout aussi bien par les œufs, expulsés prématurément par la femelle et accumulés les uns aux autres.

L'éléphantiasis des Arabes et les diverses lésions lympho-cutanées dont nous avons parlé ne sont pas les seuls symptômes de la filariose. Chez un certain nombre de malades, dont la proportion semble être inférieure à 1 pour 100, on observe encore des manifestations morbides d'une tout autre nature; celles-ci résultent encore d'une obstruction des vaisseaux lymphatiques, suivie de leur dilatation variqueuse et de leur rupture; on voit ainsi se produire l'hématurie, l'hémato-chylurie, l'ascite et l'hydrocèle chyleuse.

Les embryons qui circulent dans les vaisseaux lymphatiques peuvent s'accumuler à eux-mêmes et s'agglutiner avec les leucocytes, de manière à former une masse qui obstrue le vaisseau en un certain point de son parcours, par exemple, au niveau d'un ganglion. Le cours de la lymphe se trouve ainsi suspendu dans tous les vaisseaux afférents; ceux-ci se distendent, puis finissent par se rompre. Si le fait se produit pour les chylifères ou lymphatiques du mésentère, l'ascite chyleuse en est la conséquence (cas de Winkel, 1876).

L'obstruction du canal thoracique ou de quelqu'un de ses gros troncs d'origine est tout aussi possible, non peut-être par l'accumulation des embryons, trop grêles pour en remplir le calibre, mais par une ou plusieurs Filaires adultes en voie de migration vers les vaisseaux sanguins. Il en résulte une stase lymphatique dans tout le territoire situé en amont: d'où reflux du chyle vers divers organes, autant que le permettent les valvules, et ruptures vasculaires dans le rein, dans la vessie (cas de Wucherer, 1866), dans le péritoine ou dans les tuniques du testicule (cas de Demarquay, 1865), suivant le point qui présente la moindre résistance. Les parasites venant à poursuivre leur migration, la lymphe reprend son cours et tout rentre dans l'ordre, jusqu'à ce que la même cause ramène les mêmes accidents. On peut donc comprendre de la sorte l'intermittence de la chylurie, de l'hémato-chylurie et des autres accidents analogues.

L'espace nous manque pour faire l'étude de la filariose; nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à l'important travail que P. Manson lui a

consacré récemment dans l'ouvrage d'Andrew Davidson, *Hygiene and diseases of warm countries*.

Le diagnostic de la filariose est parfois entouré de grandes difficultés. Il ne sera assis sur une base solide que lorsqu'on aura pu constater la présence des embryons dans l'urine, dans le sang ou dans la lymphe, suivant l'aspect qu'aura revêtu la maladie.

Dans diverses circonstances, que Moty discute avec une grande précision, et notamment dans les cas de tumeurs éléphantiasiques, l'intervention chirurgicale peut rendre de grands services. Quant au traitement médical, il s'est jusqu'à présent montré inefficace. L'électricité, sous forme de courants induits, ne semble pas avoir donné tous les résultats que da Silva Araujo en attendait. Le thymol, administré à l'intérieur par Lawrie et Walsh, aurait amené la disparition des embryons du sang et de l'urine, mais Crombie, Manson et Collett n'en ont obtenu aucun succès.

La filariose occupe une aire de distribution considérable, comprise sensiblement dans les limites de la zone intertropicale. Sa fréquence en Égypte, aux Indes, en Chine, au Japon, à Formose, en Australie (Queensland), à Taïti, au Brésil, aux Antilles, est bien connue des médecins; aux îles Samoa, plus de la moitié de la population héberge le parasite et nulle part au monde l'éléphantiasis n'est plus commun. La maladie n'est point rare non plus aux Mascareignes et à Madagascar, où l'on ne la distingue pas suffisamment de la bilharziose, dans les cas où les phénomènes hématuriques dominent la scène. Sa présence dans le sud des États-Unis, déjà notée, a été affirmée récemment par de Saussure (Caroline du sud), Mastin (Alabama) et Slaughter (Virginie); on doit en conclure qu'elle existe aussi au Mexique, dans l'Amérique centrale et dans le nord de l'Amérique méridionale.

La maladie pourrait s'observer aussi en Europe, non pas seulement chez des individus venant des pays chauds, mais chez des gens n'ayant jamais quitté leur pays. Font (de Barcelone) en a donné récemment la preuve<sup>(1)</sup>; il a trouvé des embryons dans le sang, pendant la nuit, et dans l'urine, chez un individu qui, sauf pour son service militaire accompli à Saint-Sébastien, n'avait jamais quitté Canet de Mar, localité située à 41 kilomètres au nord de Barcelone; cet individu était atteint depuis dix-sept ans d'hémato-chylurie et de tuméfaction du scrotum. Le médecin de Canet de Mar aurait, au dire de Font, observé encore deux autres cas d'hémato-chylurie dans cette même localité; toutefois l'examen de l'urine et du sang n'a pas été fait.

Guyot<sup>(2)</sup> a récemment observé à Brest un cas d'éléphantiasis indigène chez un individu de vingt ans, n'ayant jamais quitté le Finistère; il a

(1) M. Font, De la filiarosis; exposición del primer caso esporádico observado en Europa. *Revista de ciencias med. de Barcelona*, p. 75 y 97, 1894.

(2) Guyot, Un cas d'éléphantiasis indigène observé à Brest. *Arch. de méd. navale*, LVIII, p. 192, 1892. — Autre cas d'éléphantiasis des Arabes développé en Bretagne. *Ibidem*, LIX, p. 115, 1893.

publié aussi l'observation d'un cas analogue chez un individu qui était en traitement à l'hôpital maritime, en 1877. Dans le premier cas, l'examen du sang fut pratiqué avec persistance, à toute heure de jour et de nuit, sans qu'on ait pu y trouver le moindre embryon de Filare. S'agissait-il ici de filariose? C'est ce qu'on ne saurait dire; mais il était bon de rapprocher ces observations de celle de Font.

*Filaria Loa* Guyot, 1778. — Synonymie : *Filaria sanguinis hominis major* Manson, 1891. — *Filaria sanguinis hominis diurna* Manson, 1891. — *Filaria diurna* Manson, 1891.

Ce Ver est encore peu connu. Il est long de 16 à 70 millimètres, généralement de 30 à 40 millimètres. Il est filiforme, effilé à une extrémité, obtus à l'autre. Les champs latéraux sont très larges et séparés l'un de l'autre par 18 à 20 faisceaux musculaires. La bouche est inermé. Chez le mâle, la queue est arrondie et présente deux expansions chitineuses latérales qui soutiennent les papilles. Le cloaque est une fente transversale, accompagnée de trois grosses papilles en avant et de deux papilles plus petites en arrière. On distingue deux spicules de taille inégale. L'utérus renferme des œufs mesurant 35  $\mu$  sur 25  $\mu$  et contenant déjà des embryons. Le développement et les migrations sont encore ignorés; toutefois Manson a émis à ce sujet une opinion que nous discuterons plus loin.

Le Loa se loge d'ordinaire entre la conjonctive et le globe oculaire; il se déplace autour de l'œil et peut se retirer plus ou moins profondément dans l'orbite; on l'a vu passer d'un œil à l'autre en rampant sous la peau. La région orbitaire n'est d'ailleurs point son siège exclusif: il peut se montrer aussi en diverses autres parties du corps, notamment sous la peau des doigts. La peau se tuméfié, se tend, devient chaude mais non enflammée, et est le siège de violentes démangeaisons; on éprouve à de courts intervalles des douleurs soudaines, surtout pendant la nuit. Ces symptômes durent deux ou trois jours, puis s'atténuent spontanément.

Ce Ver est particulier à la côte occidentale d'Afrique: il est endémique depuis l'Équateur ou quelques degrés au-dessus jusqu'au 10<sup>e</sup> degré de latitude sud; il ne semble pas habiter les mêmes régions que la Filare de Médine. Les indigènes l'extirpent en perforant la conjonctive avec une épine. On l'a observé tout d'abord en Amérique, chez des esclaves amenés de la côte africaine depuis un temps plus ou moins long. Maintenant que la traite a pris fin, il se voit exclusivement en Guinée, au Congo et dans les régions voisines.

Il ne s'attaque pas seulement aux nègres, mais peut se voir aussi chez les individus de race blanche. Argyll Robertson (d'Édimbourg) a pu extraire successivement, à six semaines d'intervalle, deux Loas, un mâle et une femelle, de l'orbite d'une femme missionnaire revenue du Calabar. La femelle avait son oviducte bourré d'embryons. Que deviennent ceux-ci? On peut supposer qu'ils pénètrent dans le sang, comme le font ceux de la *Filaria equina*, de la *Filaria tricuspis*, de la *Filaria*