

ment des vomissements ou de la diarrhée; on ne rencontre ordinairement rien d'anormal dans l'utérus, à moins que cela ne soit vers la fin de la maladie. Mais ce qui domine surtout, c'est une dépression nerveuse générale: la sensibilité est émoussée, les mouvements sont lents, difficiles; il y a de la parésie; l'intelligence est affaiblie, quelquefois troublée de manière à simuler la manie; la vue est diminuée d'acuité, et lorsque la maladie survient chez de jeunes enfants, l'intelligence ne se développe pas. Suivant l'observation de Charcot, c'est là une variété particulière d'idiotie.

Comme phénomène habituel, en rapport avec l'alanguissement de l'organisme, on constate encore d'une manière presque constante un abaissement de température: les malades ont toujours froid, même en été; ils recherchent la chaleur artificielle, et leur température descend au-dessous de la normale à 36°, 35° et même 34°,4 (température axillaire).

Marche, terminaison. — La cachexie pachydermique caractérisée par cette déchéance physique et intellectuelle se développe ordinairement peu à peu, et l'on ne constate son existence que lorsqu'elle est arrivée à un certain degré; alors elle suit une marche lente, mais progressive, avec des rémissions temporaires possibles. Elle peut se prolonger ainsi pendant cinq, dix ou douze années. La mort survient, soit par suite de cet affaiblissement graduel avec abaissement considérable de la température, soit, plus souvent, par le fait d'une complication survenue du côté des poumons, du cœur ou des reins.

Diagnostic. — La sécheresse de la peau, l'œdème dur sous-cutané, l'aspect de la face, le gonflement éléphantiaque des membres, l'affaiblissement intellectuel, la parésie et l'anamnésie, l'abaissement de la température, donnent à la cachexie pachydermique un aspect tellement particulier qu'il est facile de la reconnaître, lorsqu'on la ren-

contre, pour peu qu'on soit instruit de l'existence de cette espèce nosologique. Je pense inutile d'insister sur les différences qui la séparent de l'ichthyose et de la sclérodémie, affections dans lesquelles il n'existe ni œdème, ni affaiblissement du système nerveux. Quant aux maladies des reins et de l'appareil circulatoire qui peuvent amener de l'œdème, elles se distinguent par des phénomènes tellement spéciaux, que je n'ai pas besoin de les détailler; d'ailleurs l'œdème dur, non dépressible du myxœdème, et la déchéance qui l'accompagne, sont des caractères propres qui ne permettent aucune confusion. Il n'y aurait véritablement de diagnostic différentiel à établir que pour l'éléphantiasis des Arabes; mais encore, dans cette dernière affection, le gonflement n'est jamais général, il n'atteint qu'une partie limitée du corps et plus particulièrement une extrémité, et l'on n'observe jamais cet affaiblissement organique et intellectuel qui forme un des traits si caractéristiques de la cachexie pachydermique.

Pronostic. — La cachexie pachydermique est une maladie lente, progressive, qui peut présenter des rémissions plus ou moins complètes, mais qui n'est pas susceptible de guérison.

Étiologie. — Il y a peu de chose à dire sur les causes qui peuvent amener la maladie. Plus commune chez les femmes, elle ne leur est pas exclusive, comme l'avaient cru les premiers observateurs, Gull et Ord. Sur 14 observations rapportées dans le travail de Ridet-Saillard, on trouve 11 femmes et 3 hommes. L'âge ne paraît pas avoir une grande influence: la maladie s'est développée plus souvent chez les adultes; mais on a observé quelques cas chez les enfants, dont le développement intellectuel et physique s'est trouvé arrêté et qui sont restés de véritables idiots. Comme cause occasionnelle, on a rencontré souvent l'existence d'un chagrin profond un peu antérieur à la maladie.

Nature. — Dans l'état actuel de la science, il est difficile d'apprécier la nature de la cachexie pachydermique. Ce n'est pas une maladie de la peau, ce n'est pas une difformité, mais bien plutôt une affection qui aboutit à l'infirmité, et ce n'est qu'à cause de ses rapports apparents avec la sclérodémie et l'éléphantiasis que j'en ai parlé ici. Il est évident d'ailleurs que, si l'on envisage le caractère général de déchéance nerveuse qui la caractérise, c'est dans les affections encore mal connues du système nerveux qu'il faudrait la classer, et non dans le cadre beaucoup trop étroit des maladies de la peau.

Traitement. — Quant au traitement, j'ai peu de chose à dire : d'une manière rationnelle on a conseillé les toniques, les bains sulfureux, le massage, l'exercice musculaire, la gymnastique ; mais jusqu'à présent on ne peut citer aucun moyen capable d'entraver d'une manière notable la marche progressive de la maladie.

e. Éléphantiasis des Arabes.

L'éléphantiasis des Arabes, n'est pas à proprement parler, une maladie de la peau, les lésions qui la constituent existant surtout dans les tissus sous-cutanés ; néanmoins, comme l'enveloppe cutanée est intéressée et comme l'affection commence souvent par la peau, j'ai cru pouvoir en placer ici la description ; elle peut d'ailleurs être intercalée dans la classe des difformités, à cause du peu de trouble qu'elle apporte dans la santé générale et à cause de sa longue durée et de sa résistance aux moyens de traitement.

L'éléphantiasis des Arabes, appelé aussi *pachydermie*, est caractérisé par une hypertrophie partielle de la peau et des tissus sous-jacents, amenant une augmentation de volume ordinairement considérable des régions affectées. Comme cette maladie siège plus spécialement aux

extrémités inférieures, le nom d'éléphantiasis lui a été donné à cause de la ressemblance du pied et de la jambe des malades avec un pied d'éléphant. On a désigné aussi cette maladie sous la dénomination de *mal des Barbades*, à cause de sa fréquence parmi les habitants de cette région.

Anatomie pathologique. — Outre le gonflement et la déformation, on trouve dans l'éléphantiasis des lésions multiples, qui atteignent les diverses parties constituantes de la région affectée : c'est ainsi que la couleur de la peau est plus foncée ; que le derme présente une dureté et une épaisseur plus considérables qu'à l'état normal ; le tissu cellulaire sous-cutané est lardacé, il crie sous le scalpel ; les muscles, les vaisseaux, paraissent confondus dans une masse jaunâtre, homogène, de laquelle s'écoule une sorte de sérosité ou de lymphé claire ou jaunâtre. Il existe quelquefois au milieu de ces tissus des espaces limités remplis de lymphé.

Les veines sont souvent dilatées, variqueuses, oblitérées. Plus souvent encore les vaisseaux lymphatiques sont très apparents, épaissis, indurés, dilatés, tortueux, et contiennent une grande quantité de lymphé ; les ganglions lymphatiques sont presque constamment augmentés de volume et très indurés. Ces altérations du système lymphatique avaient déjà été indiquées par Alard en 1824 (1), qui avait eu le tort de faire jouer à ces lésions un rôle exclusif dans la production de l'éléphantiasis. Enfin quelquefois on a trouvé les os eux-mêmes épaissis, sclérosés, avec des productions d'ostéophytes, plus rarement cariés ou nécrosés.

À l'examen microscopique, on a constaté l'augmentation du pigment, dans le derme la multiplication et la condensation des fibres, dans le tissu cellulaire sous-cutané

(1) Alard, *De l'inflammation des vaisseaux absorbants, lymphatiques, dermoïdes et sous-cutanés*. 2^e édit., Paris, 1824, in-8.

des cellules plasmatiques de tissu conjonctif en grande abondance; quelques glandes cutanées, et particulièrement les glandes sudoripares, sont altérées dans leur endothélium devenu vitreux; les muscles présentent une dégénérescence graisseuse; les veines et les artères ont leur tunique adventice épaissie; les vaisseaux lymphatiques sont élargis, dilatés par places en ampoules et remplis de lymphé. Et là encore le microscope démontre des lésions très accentuées dans le système lymphatique, lésions qui peuvent être pour beaucoup dans la production de cet œdème spécial qui constitue l'éléphantiasis, et qui est certainement différent de l'œdème consécutif à l'oblitération veineuse.

Symptômes. — L'éléphantiasis des Arabes débute par des poussées d'érysipèle ou de lymphangite, ou même d'érythème, qui n'ont d'abord rien de particulier, si ce n'est qu'à la suite de ces accès il persiste sur la partie affectée un léger gonflement. Ces poussées inflammatoires se répètent à des intervalles variant depuis quelques semaines jusqu'à plusieurs mois, et à chaque atteinte le gonflement et l'induration augmentent de telle sorte que la région malade devient le siège permanent d'un œdème dur, sans altération de la peau. Plus tard la déformation de la région atteinte devient plus considérable; la peau, sauf une sécheresse très marquée, conserve quelquefois son aspect normal, mais elle est plus souvent épaissie, rugueuse, quelquefois même d'une couleur brune, et elle ressemble alors à l'enveloppe cutanée des pachydermes. Dans quelques cas, les ganglions lymphatiques voisins sont volumineux et durs; les vaisseaux lymphatiques eux-mêmes, mais plus rarement, sont également dilatés et deviennent apparents sous la peau. Le volume de la partie malade augmente toujours, et elle peut prendre des dimensions énormes, dont il est difficile de se faire une idée, sans en avoir vu des exemples.

Malgré cet état local, il n'existe pas de phénomène subjectif, en dehors de la gêne et de la pesanteur qui résultent de la déformation et de l'augmentation de volume; il n'y a de douleur et de chaleur, ainsi que quelques phénomènes généraux fébriles, que dans le moment des poussées aiguës; dans l'intervalle de ces accès, la santé générale est conservée et les fonctions nécessaires à l'existence continuent régulièrement.

L'éléphantiasis des Arabes peut se développer à peu près dans toutes les régions, mais il affecte une préférence marquée pour les membres inférieurs et pour les parties génitales; le bras et la main peuvent être atteints, mais moins communément; la maladie se développe plus rarement encore à la face, aux oreilles, au front, à la nuque; elle est tout à fait exceptionnelle au tronc.

Lorsque le membre inférieur est atteint, la maladie n'existe ordinairement que d'un seul côté, et elle envahit plus particulièrement la jambe et le pied. Après plusieurs accès d'érysipèle ou de lymphite, quelquefois très courts et très légers, le gonflement œdémateux augmente graduellement et acquiert des proportions considérables; le membre se déforme de plus en plus: la jambe se continue presque sans interruption avec le pied, devenu également rond et épais; un simple sillon profond, mais quelquefois comblé par des débris épidermiques, les sépare. La peau est sèche, verruqueuse, sans poils, grise ou noire, et dans ces cas l'extrémité inférieure ressemble parfaitement à un pied d'éléphant. Tout le membre est dur; il est impossible de soulever la peau en la pinçant, et il semble que toutes les parties constituantes de la région soient confondues en une seule masse solide.

Dans quelques formes plus rares, au lieu d'un gonflement uniforme, on peut rencontrer des indurations isolées, linéaires ou en plaques, reposant toujours sur un

œdème dur qui occupe toute la région. Quelquefois aussi sur la partie déformée il existe, soit des fissures, soit des ulcérations accidentelles ou spontanées, à suppuration sordide, nues ou recouvertes de croûtes et n'ayant aucune tendance à la guérison.

Chez l'homme, et particulièrement dans les pays tropicaux, l'éléphantiasis envahit fréquemment le scrotum et le pénis, soit séparément, soit simultanément. La verge devient alors volumineuse, mollassse, et se termine souvent en tire-bouchon, comme lorsqu'elle est atteinte d'œdème; le prépuce est énorme, et l'on y voit une dépression superficielle, en forme d'entonnoir, par laquelle s'écoule l'urine. Au scrotum la maladie débute par un empâtement mollassse qui se développe à la base des bourses, puis la tumeur augmente, envahit toutes les parties voisines, le pénis, la peau des cuisses et de la partie inférieure de l'abdomen. Ces tumeurs peuvent acquérir des dimensions considérables, de manière à peser dix, quinze, vingt livres et plus, et à descendre jusqu'aux genoux. Dans ces circonstances, les fonctions génitales sont nécessairement entravées, mais les désirs vénériens persistent chez les hommes adultes.

Chez la femme, la maladie se développe surtout au clitoris, aux grandes et aux petites lèvres; ces deux replis, unis au prépuce du clitoris devenu œdémateux, sont souvent pédiculés et pendent en dedans des cuisses sous la forme de tumeurs allongées dans lesquelles il est bien difficile, au premier abord, de reconnaître le point d'origine de la maladie. On a dit que dans l'éléphantiasis du scrotum et dans celui des parties génitales de la femme, l'érysipèle du début manquait habituellement; je n'ai pas été à même de vérifier cette assertion. Dans ces régions atteintes d'éléphantiasis, la peau est ordinairement brune, mais il est rare qu'elle acquière la dureté et la rugosité qu'on rencontre à la jambe et au pied.

A l'avant-bras et à la main, l'éléphantiasis acquiert un volume bien moindre qu'aux extrémités inférieures: le gonflement existe surtout au dos de la main et aux doigts; la partie palmaire, dans laquelle se rencontrent surtout des tendons et des aponévroses, conserve à peu près son aspect normal. A la face, aux paupières, aux lèvres, aux pommettes, aux oreilles, au front, l'éléphantiasis se manifeste seulement par un gonflement sous-cutané modéré et circonscrit, sorte de bouffissure unie à une rougeur brune de la peau.

Marche, durée, terminaison. — L'éléphantiasis des Arabes est une maladie essentiellement chronique; débute d'une manière insidieuse par des rougeurs érysipélateuses, le gonflement de la partie affectée augmente incessamment après chaque processus inflammatoire et même dans leurs intervalles, et ce n'est qu'au bout de plusieurs années, quelquefois au bout de dix, quinze ou vingt ans, que la maladie arrive à un volume considérable et à une déformation complète de la partie affectée. Une fois établie, l'affection progresse ou reste stationnaire, mais elle ne rétrograde pas habituellement; la difformité est acquise et persiste indéfiniment; la santé générale étant intacte d'ailleurs, à moins de complications, lesquelles peuvent survenir et entraîner la mort. Ces complications sont principalement des phlébites, des phlegmons profonds, des gangrènes.

Diagnostic. — Le gonflement ligneux circonscrit qui caractérise l'éléphantiasis des Arabes, la déformation des parties atteintes, les érysipèles récidivants, rendent ordinairement facile le diagnostic de cette maladie. On ne pourrait la confondre qu'avec un œdème local; mais dans cette dernière affection, toujours symptomatique, la dureté, le gonflement, ne sont jamais si marqués, la peau est normale et amincie, plutôt pâle que foncée; la durée n'est jamais si longue, et la déformation n'acquiert jamais un degré aussi considérable.