

*Pronostic.* — Sous le rapport de la guérison, le pronostic est grave. On ne peut guère réussir à arrêter les progrès du mal que dans ses premières périodes; plus tard la maladie passe à l'état d'infirmité, et, dans certains cas de déformation considérable, elle peut amener une grande gêne dans les mouvements; mais la vie n'est pas menacée, à moins qu'il ne survienne quelque une des complications que je viens de citer. On comprend d'ailleurs que la misère et les mauvaises conditions hygiéniques puissent aggraver le pronostic en accélérant la marche envahissante de la maladie et en favorisant les complications. Les poussées érysipélateuses du début se terminent ordinairement d'une manière favorable, et elles ne sont fâcheuses que par l'impulsion qu'elles communiquent au processus éléphantiasique.

*Etiologie.* — Le climat et la race doivent être placés au premier rang des causes prédisposantes pour la production de l'éléphantiasis des Arabes. C'est dans les pays chauds, dans les Barbades, au Brésil, au Mexique, en Arabie, en Egypte, qu'on observe le plus grand nombre de cas de cette maladie; cependant on peut en rencontrer encore dans les pays tempérés, en Europe et en France. On a accusé la misère, l'impaludisme, les mauvaises conditions hygiéniques, le travail dans les marécages, les jambes étant continuellement baignées dans l'eau: j'admets certainement ces causes comme efficientes pour développer la maladie dans des conditions climatiques favorables; mais l'éléphantiasis se développe aussi chez des individus aisés, non exposés à ces conditions fâcheuses dont je parlais tout à l'heure, et, pour ma part, j'ai vu un assez grand nombre de malades étrangers venus de pays où règne l'éléphantiasis et vivant dans de bonnes conditions sociales; bien entendu, nous ne voyons que ceux-là à Paris, les pauvres ne pouvant pas entreprendre un voyage long et dispendieux. Dans nos con-

trées, le plus souvent il a été impossible d'assigner une cause aux cas rares qui ont été observés.

On a accusé l'érysipèle, et surtout les érysipèles répétés, d'amener l'éléphantiasis; je n'ai pas besoin de faire remarquer qu'on a pris là l'effet pour la cause, et que les érysipèles ou plutôt les lymphites à répétition appartiennent à la maladie à son début. Avec plus d'apparence de raison on a considéré comme une des causes possibles de l'éléphantiasis les ulcères des jambes, les ulcérations chroniques dues à la syphilis et à la scrofule, l'engorgement des ganglions lymphatiques, les cicatrices très rétractées; dans ces circonstances, en effet, une région et particulièrement la jambe et le pied peuvent être affectés d'un gonflement dur avec déformation considérable des parties affectées: j'ai vu de ces cas, surtout chez des scrofuleux atteints de lupus ulcérés aux jambes et même aux avant-bras. Mais sont-ce bien là de véritables éléphantiasis? Je ne le pense pas, et je crois qu'il s'agit là bien plutôt d'un œdème dur ayant seulement l'apparence de la maladie des Arabes. Ce qui me le ferait penser encore, c'est que dans quelques-uns de ces cas j'ai vu le gonflement disparaître avec l'ulcération, sous l'influence d'un traitement approprié à la nature de la maladie.

*Traitement.* — Aucune médication interne ne réussit contre l'éléphantiasis des Arabes. Au début seulement et lors des poussées inflammatoires du côté de la peau et des lymphatiques, on doit prescrire des boissons rafraîchissantes, quelques purgatifs et quelquefois du sulfate de quinine, surtout s'il s'agit d'individus soumis aux miasmes paludéens; on ajoutera des applications émollientes, le repos, et surtout des précautions hygiéniques à continuer après l'accès inflammatoire. C'est surtout en effet sur l'absence de fatigue, sur une vie calme, exempte de tout excès; et sur un changement de climat qu'il faut



compter pour arrêter les progrès de la maladie au début et pour la maintenir à un degré supportable.

Une fois arrivé à la période d'état, l'éléphantiasis n'est justiciable que des moyens chirurgicaux. Un des meilleurs remèdes consiste, lorsque le siège du mal le permet, dans la compression méthodique exercée au moyen d'une bande de caoutchouc appliquée sur une couche assez épaisse d'ouate entourant le membre malade. J'ai vu plusieurs fois, non des guérisons complètes, mais des diminutions de gonflement obtenues à l'aide de ce procédé, aidé de bains sulfureux, dans les cas d'éléphantiasis des jambes et des bras. Mais la compression doit être bien faite, elle doit être appliquée pendant très longtemps; et, comme il est rare qu'elle ne soit pas interrompue par quelque incident pathologique et particulièrement par des érysipèles, et comme, d'une autre part, les malades se fatiguent d'un traitement aussi lent, il est rare qu'on puisse tirer de ce moyen tout le parti désirable.

On a employé inutilement des ponctions capillaires des scarifications, même de larges incisions, des injections sous-cutanées substitutives avec une solution de nitrate d'argent (Luton). Dans le but théorique d'agir sur la nutrition de la partie malade et d'en amener l'atrophie, on a proposé la ligature ou la compression de l'artère principale de la région, et la guérison n'a été obtenue que dans des cas tout à fait exceptionnels et même douteux. Enfin on a eu recours à l'ablation du membre ou de la tumeur éléphantiasique, et ce dernier moyen seul a donné des résultats heureux. On peut hésiter à l'amputation d'un membre, lequel à la rigueur peut encore servir; mais lorsqu'il s'agit d'éléphantiasis des parties génitales, l'ablation par l'instrument tranchant est parfaitement indiquée, et la science possède un assez grand nombre de succès complets obtenus dans ces circonstances chez l'homme et chez la femme, alors même que les

tumeurs avaient acquis un développement très considérable.

## DEUXIÈME CLASSE

### INFLAMMATIONS LOCALES

Cette seconde classe comprend les inflammations de la peau qui constituent une maladie locale, indépendante d'une cause diathésique spéciale. Le type le plus parfait de cette classe se trouve dans les inflammations de la peau artificielles, provoquées par des frictions ou des applications de substances irritantes; la cause est ici presque traumatique, et la maladie qui se développe est bien une inflammation locale, une véritable *dermite*. Mais à côté de ces maladies simples et incontestablement locales, il en est d'autres caractérisées principalement par des phénomènes inflammatoires cutanés et qu'on ne peut rattacher d'une manière bien évidente à aucune diathèse spéciale: tels sont certains cas d'érythème, l'ecthyma, le zona, le pemphigus. Quelques auteurs ont voulu les considérer comme des fièvres éruptives, et il est évident que certains érythèmes généralisés, pour ne parler que de ceux-là, sont, comme la variole et l'érysipèle, de véritables fièvres éruptives, que Bazin a heureusement qualifiées de *pseudo-exanthèmes*. Mais, dans l'état actuel de la science, je ne crois pas qu'on puisse en dire autant de l'ecthyma, du zona, du pemphigus et de l'acné, qui sont caractérisés principalement par des phénomènes inflammatoires siégeant à la peau, et dont les symptômes généraux, lorsqu'ils existent, paraissent être sous la dépendance de l'inflammation locale, et sont ainsi consécutifs et non primordiaux, comme dans les maladies générales. Malgré les critiques faites contre cette classe d'inflammations locales de la peau, je crois