

faits que j'ai observés, la rate était seulement hypertrophiée, c'est-à-dire atteinte de cette lésion de nutrition que nous avons vue, quel que soit l'organe atteint, résister presque toujours aux médications les plus énergiques. Lorsqu'on voit une rate diminuer promptement de volume, soit par les antiphlogistiques, soit après l'usage de la quinine, il faut croire qu'il y a alors bien moins une hypertrophie qu'une congestion du tissu. On a encore opposé plusieurs autres médications à l'affection dont nous parlons : tels sont notamment l'iode à l'intérieur et en friction, les alcalins en bains et en boissons, les évacuants, les émissions sanguines, les révulsifs cutanés, les douches froides; mais ces divers remèdes ont toujours échoué dans mes mains. Je crois donc qu'il faut désormais rechercher si la thérapeutique ne posséderait pas quelques agents plus efficaces que ceux qui ont été vainement employés jusqu'à ce jour. Les eaux naturelles de Vichy, prises à leurs sources mêmes, ont donné, dit-on, d'heureux résultats. Il en serait de même des eaux plus fondantes encore de Carlsbad et de l'hydrothérapie appliquée sous une bonne direction dans un établissement muni d'appareils convenables pour pouvoir agir énergiquement.

## DU GOITRE

SYNONYMIE. — Bronchocèle, trachéocèle, grosse gorge, gros cou.

Il faut réserver le mot *goitre* pour désigner l'hypertrophie du corps thyroïde, et ne pas confondre sous cette expression, comme le faisaient les anciens, comme l'a fait encore tout récemment M. le docteur Bach (1), toutes les intumescences de l'organe dues au développement de quelques productions accidentelles, telles que kystes, cancer, etc.

**Anatomie pathologique.** — Le corps thyroïde peut être hypertrophié dans toute son étendue, ou seulement dans un de ses lobes, ou même dans une partie d'un lobe. Lorsque l'hypertrophie est générale et considérable, l'organe peut avoir acquis des dimensions monstrueuses et un poids qui peut être de 500 grammes; on l'a vu même s'élever parfois jusqu'à 5 ou 6 kilogrammes. Son tissu est toujours plus dense, plus rouge, et les lobules qui le constituent ont un volume plus grand. A l'incision, on a fait souvent suinter un liquide jaunâtre et visqueux logé dans de petites vésicules membraneuses demi-transparentes. Les vaisseaux de la tumeur sont plus volumineux. Si le goitre est très-ancien, on trouve fréquemment, dans son intérieur, diverses productions morbides qui viennent encore en augmenter le volume; on y rencontre surtout des kystes séreux ou mélicériques dont les parois peuvent devenir à la longue fibreuses, cartilagineuses ou même osseuses; plus rarement on y trouve des noyaux squirrheux ou du tissu encéphaloïde; mais ce sont là tout autant de complications.

**Symptômes. Marche.** — Le goitre se présente sous la forme d'une tumeur molle, pâteuse, indolente, plus ou moins mobile, sans changement de couleur à la peau, sillonnée de grosses veines. Sa forme et son volume varient beaucoup; l'hypertrophie peut occuper tout l'organe ou un de ses lobes, et dans l'un et l'autre cas l'affecter très-inégalement. Le plus souvent pourtant la tumeur est ovoïde ou sphéroïdale, et occupe toute la partie antérieure du cou; on la voit quelquefois se détachant du larynx, tomber sur la poitrine, sur le ventre, et même, dit-on, jusque sur le pubis et à la partie moyenne des

(1) Mémoires de l'Académie de médecine, t. XIX, p. 778.

membres inférieurs; d'autres fois, elle remonte latéralement jusqu'au niveau des oreilles; ces faits sont excessivement rares. Dans la plupart des cas, la tumeur n'a que le volume du poing ou des deux poings du sujet, ce n'est que très-rarement qu'elle acquiert le double de ces dimensions. Si l'hypertrophie n'envahit qu'un des lobes du corps thyroïde, la tumeur est située sur le côté du cou, à droite ou à gauche de la trachée et du larynx. Le goitre conserve rarement d'ailleurs la forme primitive de l'organe. Presque toujours il est parfaitement limité à sa circonférence, excepté pourtant lorsque, par suite de l'ancienneté de la tumeur, le tissu cellulaire ambiant s'affecte à son tour, et s'indure. La tumeur située sur le larynx suit tous les mouvements que cet organe exécute pendant la respiration et la déglutition; assise sur des vaisseaux volumineux et traversée par les artères d'un gros calibre, elle est souvent le siège de pulsations isochrones à celles du pouls.

Le goitre présente quelquefois des variations assez notables dans son volume; il est parfois plus proéminent pendant les temps humides ou pendant la période menstruelle; la grossesse a une influence bien plus puissante et mieux constatée. C'est ainsi que, chez quelques femmes, la tumeur naît ou bien augmente momentanément ou d'une manière durable pendant la grossesse et pendant le travail de la parturition. La mort peut en être la conséquence : le professeur N. Guillot en a rapporté deux exemples très-remarquables (1).

Les rapports du goitre avec des organes importants expliquent les troubles graves qu'on observe quelquefois chez les individus affectés de cette maladie. Ainsi la compression du larynx altère la voix et la rend rauque; la respiration est gênée; les malades sont essoufflés, et éprouvent même parfois des accès de suffocation. La pression que la tumeur exerce également sur l'œsophage explique pourquoi certains malades avalent difficilement (surtout les aliments solides). La pression sur les veines jugulaires, en gênant le retour du sang, occasionne de la céphalalgie, de la pesanteur de tête, parfois des accidents de congestion, et même l'hémorrhagie cérébrale; en même temps la face est bouffie, violacée; les lèvres sont bleuâtres et gonflées comme dans certaines affections organiques du cœur. Si le goitre, se dirigeant en haut, comprime les glandes salivaires, la sécrétion de la salive est activée; enfin on a vu dans ce cas l'ouïe devenir dure par suite de la compression du conduit auditif. Ces effets ont lieu lorsque la tumeur a acquis un volume considérable, ou bien encore lorsque, sans avoir de grandes dimensions, son développement, au lieu de se faire vers la peau, s'est effectué en arrière, du côté du rachis, après s'être engagé derrière le sternum et la clavicule. On a vu ces goitres *en dedans*, comme on les nomme, déterminer des accidents graves, et même la mort, bien qu'ils n'eussent que le volume d'une pomme de moyenne grosseur.

Sous prétexte que, dans certains pays, le goitre et le crétinisme règnent endémiquement et coexistent souvent chez le tiers environ des individus, on s'est cru en droit de conclure qu'il y avait un rapport de cause à effet entre les deux maladies; beaucoup de personnes admettent encore aujourd'hui avec Fodéré que le goitre est une cause de crétinisme, ce qu'ils expliquent par la compression que le corps thyroïde hypertrophié exerce sur les carotides. Mais l'observation journalière prouve qu'il n'y a ici qu'une simple coïncidence, attendu qu'en somme le goitre n'atteint pas le plus grand nombre des crétins; que le crétinisme est rare dans beaucoup de pays où le goitre est endémique; enfin, on rencontre tous les jours, dans le commerce de la vie, des gens qui, nonob-

(1) Actes de la Société médicale des hôpitaux, 5<sup>e</sup> fascicule, p. 470.

stant un goître volumineux, sont doués de beaucoup d'esprit. Dans l'état actuel de la science, le goître endémique et le crétinisme n'ont d'autres rapports entre eux que parce qu'ils peuvent être un effet des mêmes causes endémiques.

Le goître suit une marche extrêmement lente. Débutant communément vers l'âge de six à douze ans ou à la puberté, il s'accroît peu à peu insensiblement. Le plus souvent on le voit stationnaire pendant de longues années, puis il augmente rapidement, le plus souvent sans cause appréciable; il offre ainsi de ces alternatives un grand nombre de fois avant d'atteindre un volume considérable. Dans quelques cas pourtant on a vu le goître se développer avec rapidité et arriver en quelques mois à des dimensions énormes. Il y a cependant un âge où l'hypertrophie du corps thyroïde ne fait plus de progrès : cette époque peut être fixée vers quarante ou quarante-cinq ans. Mais souvent alors la tumeur devient le siège, suivant les prédispositions des sujets, des diverses productions morbides dont nous avons parlé précédemment.

Le goître peut guérir spontanément : la résolution est d'autant plus facile que la tumeur s'est formée plus rapidement; mais quand le goître se développe lentement et date déjà de plusieurs années, il constitue presque toujours une maladie incurable.

**Diagnostic.** — Le diagnostic du goître ne peut présenter aucune difficulté : en effet, une tumeur molle, non fluctuante, sans changement de couleur à la peau, située sur le larynx au niveau du corps thyroïde, ne peut être formée que par cet organe hypertrophié, car un kyste séreux ou hydatique donnerait de la fluctuation. L'emphysème du cou est une affection à marche aiguë, de date toujours récente, presque toujours traumatique, et remarquable par la crépitation qu'on produit quand on le comprime. Dans le cancer du corps thyroïde, affection très-rare d'ailleurs, celui-ci est dur, bosselé, et le siège de douleurs lancinantes. On ne prendra pour un goître ni un anévrysme de la carotide, ni les engorgements scrofuleux des parties latérales du cou; car dans le premier cas il y a une tumeur pulsative avec mouvement d'expansion, dont les battements diminuent ou cessent quand on exerce une compression un peu forte entre elle et le cœur, tandis qu'ils redoublent si l'on comprime entre la tumeur et les capillaires; les engorgements scrofuleux sont remarquables par leur situation le long du cou, où ils forment des noyaux durs, isolés d'abord, puis réunis, et dont un plus ou moins grand nombre se terminent par résolution, et d'autres par suppuration.

**Pronostic.** — Si le goître compromet rarement la vie, il n'en constitue pas moins une affection très-incommode, très-rebelle, le plus souvent peut-être incurable. Il est d'autant plus difficile d'en triompher qu'il est plus ancien. Il est plus rebelle quand il est endémique que lorsqu'il survient sporadiquement.

**Étiologie.** — Le goître est quelquefois une affection héréditaire. Il est un peu plus commun chez la femme que chez l'homme, dans les campagnes que dans les villes. La misère, l'usage d'aller le cou nu, et la constitution scrofuleuse, seraient tout autant de causes prédisposantes, d'après Bramley.

Le goître est une affection qui règne presque épidémiquement dans un grand nombre de contrées, spécialement dans les Vosges, dans le Valais, dans les gorges des Pyrénées, des Alpes, des Cordillères. Fréquent dans les vallées inférieures, on le dit presque inconnu sur les hauteurs. Les uns attribuent le développement de la maladie dans ces cas à l'air humide et non renouvelé; mais cette opinion, défendue par de Saussure, par Fodéré et par Benedict, a

trouvé un adversaire habile dans de Humboldt, qui a prouvé que le crétinisme et le goître étaient fréquents dans certaines localités de la Colombie situées sur des plateaux secs, dépouillés et balayés par les vents. Le plus grand nombre accuse, sans preuves suffisantes non plus, l'usage de certaines eaux : les uns disent que ce sont les eaux provenant de la fonte des neiges; les autres, les eaux qui sont privées d'air; la plupart, les eaux contenant des sels calcaires ou magnésiens.

L'opinion consistant à regarder le goître comme se développant chez ceux qui boivent une eau provenant de la fonte des neiges n'est nullement fondée, car on n'observe pas la maladie sur le penchant des Alpes, c'est-à-dire là même où des habitants boivent de l'eau de neige presque au sortir des fondrières; c'est précisément dans des localités plus éloignées, dans les vallées, que la maladie est le plus commune : de même le goître est endémique à Sumatra, où il ne tombe jamais de neige, tandis qu'il est inconnu au Groënland, où la seule boisson des habitants consiste en eau de neige (Bramley).

L'idée que le goître endémique dépendrait de la désoxygénation de l'eau appartient à M. Boussingault. Cette désoxygénation pourrait dépendre de l'élévation du sol, de la présence de l'acide carbonique dans l'eau, du contact de celle-ci avec des substances avides d'oxygène, telles que le fer, le soufre, les matières organiques, comme les feuilles mortes, le bois pourri. Cette opinion est loin d'être encore démontrée.

Un plus grand nombre d'auteurs rattachent la cause du goître à l'usage d'eaux séléniteuses, et des faits nombreux ont été produits en faveur de cette idée : ainsi le docteur J. McClelland, chirurgien de l'armée du Bengale, ayant traversé plus de 1000 milles pour étudier les causes du bronchocèle, a trouvé que dans cette immense étendue de pays le développement de la maladie semble toujours dépendre de la présence des sels calcaires dans l'eau. D'autres ont plus particulièrement accusé les sels magnésiens : ainsi Ingre, en suivant toute une ligne parcourue par une bande de calcaire magnésien, a vu le goître se produire avec une constance qui ne s'est démentie que sur le bord de la mer.

L'idée de rapporter le goître et le crétinisme endémique à la magnésie a été soutenue dans ces derniers temps par M. le docteur Grange. Ce médecin établit que la présence des sels magnésiens dans les aliments et dans les boissons était constante dans les pays fortement infectés; et que si la maladie fait défaut dans quelques régions, cela tient à l'action favorable exercée par la présence de l'iode en quantité notable dans ces mêmes aliments, dans ces mêmes boissons. A ces faits M. Grange en ajoute d'autres plus concluants. Il affirme, par exemple, que dans certains pays, des jeunes gens se donnent volontairement le goître pour se soustraire à la conscription, en buvant certaines eaux dans lesquelles l'analyse a démontré la présence de la magnésie; et que dans des pays où le goître est endémique, des familles se préservent de la difformité en buvant une eau différente de celle dont usent le reste des habitants (1).

L'opinion de M. Grange a été attaquée dans ces derniers temps par M. le docteur Niepce (2). Ce médecin objecte à la théorie du premier que dans plusieurs villages situés dans la vallée de l'Isère et dans celle d'Aoste, qui comptent un très-grand nombre de goitreux et de crétins, les eaux analysées par des chimistes habiles n'ont fourni aucune trace de sels magnésiens; que d'autre part, dans de grands centres de population, on fait un usage journalier d'eaux magné-

(1) *Archives générales de médecine*, année 1851, numéro d'octobre, p. 243.

(2) *Traité du goître et du crétinisme*, Paris, 1851.

siennes sans qu'on y remarque ni le bronchocèle ni le crétinisme : M. Niepce cite notamment la ville de Grenoble.

Enfin, M. Chatin a émis récemment l'opinion que le bronchocèle endémique se rattache à l'absence ou à la diminution de l'iode, non-seulement dans l'eau, dans l'air, mais dans les terres, dans les aliments; c'est là un nouveau sujet de recherches à poursuivre.

Quoi qu'il en soit, il est incontestable que beaucoup de goîtres sont dus à l'usage de certaines eaux, sans qu'on puisse déterminer encore au juste l'altération que ce liquide a subie. Parmi les faits prouvant cette influence, et qu'on pourrait invoquer, je ne rappellerai que l'histoire de ce régiment dont parle Coindet, composé de jeunes soldats qui furent presque tous atteints d'une tuméfaction considérable du corps thyroïde peu de temps après leur arrivée à Genève, où ils buvaient de l'eau d'une même pompe; ils changèrent d'habitation et de boissons, et le corps thyroïde reprit promptement ses dimensions ordinaires.

Des faits et de la discussion qui précèdent on doit conclure que le goître endémique n'est pas produit par une cause unique; car, dans les pays les plus infectés, ces causes ne sont pas partout les mêmes, et il est rare qu'il n'y en ait qu'une. Il est donc infiniment probable que le goître, comme le crétinisme endémique, résulte de l'action combinée de plusieurs causes : c'est l'opinion d'ailleurs qu'ont émise MM. Cerise et Marchant. Ces médecins distingués, ayant observé le goître, le premier dans les Alpes, le second dans les Pyrénées, s'accordent pour admettre que la maladie peut être le résultat d'un concours de circonstances diverses, et ils se sont inscrits contre la prétention de ceux qui veulent lui assigner une cause constante et toujours nécessaire. C'est à peu près aussi ce qu'a dit M. Bramley dans le travail étendu qu'il a publié sur les causes du goître dans le Népal. Il a vu souvent la maladie plus commune sur les hauteurs que dans la plaine; il a constaté également la fréquence du goître dans les pays les plus dissemblables par le climat, la température, l'alimentation et la qualité des eaux.

Si l'étiologie du goître endémique est obscure, celle du goître sporadique l'est plus encore; il est impossible de dire jusqu'à présent qu'elles en sont les causes prédisposantes et efficientes.

**Traitement.** — Lorsque le goître commence, surtout si le sujet est jeune, il suffit souvent d'expatrier l'individu et de le soumettre à de bonnes conditions hygiéniques pour arrêter la maladie dans sa marche et amener même sa résolution : ainsi Itard a vu à Lausanne un pensionnat consacré à de jeunes Anglais où presque tous les élèves étaient atteints de goître, et auxquels cependant on ne donnait aucun remède, parce qu'on savait que le retour dans leur pays suffirait pour les guérir.

Expatrier les individus est la première chose à faire pour le goître endémique. M. Grange pense qu'on peut, dans ces cas, en prévenir le développement ou l'arrêter en prescrivant l'usage du sel marin additionné par kilogramme de 1 à 5 décigrammes d'iodure de potassium. Ce médecin dit avoir guéri ou préservé des familles entières; mais c'est là un fait qui reste encore à vérifier.

L'iode est, parmi les moyens curatifs proposés contre le goître, celui qui compte le plus de succès avérés. Préconisé d'abord par Coindet à Genève, puis par Brera en Italie, on l'administre à l'intérieur sous forme d'iodure de potassium, et l'on applique en outre sur la tumeur une pommade iodurée. L'iode est sans nul doute la substance active, agissante, de plusieurs remèdes empiriques qu'on a vantés jadis contre le goître : tels sont les cendres du *Fucus vesiculosus*, conseillées par Russel sous le nom d'*éthiops végétal*, et l'éponge

*brûlée*. Pour que celle-ci soit efficace, il ne faut pas la charbonner; mais on doit, d'après la recommandation de M. Bouchardat, ménager tellement le feu, que la poudre obtenue conserve la couleur rousse de l'éponge. Aux malades âgés de plus de dix ans, on donnait chaque jour 3 grammes de cette poudre (1 gramme le matin, 1 à midi, 1 le soir). Enfin, la poudre d'éponge et l'iode paraissent être la partie active de la poudre dite de *Sency*, arcane auquel une commission de l'Académie de médecine a reconnu une efficacité assez grande pour que ce corps savant ait demandé au gouvernement d'acheter le remède et de le rendre public.

L'iodure de potassium doit être préféré. En France, on le prescrit chez l'adulte à la dose de plusieurs grammes. Les médecins genevois n'en donnent par contre que 1 ou 2 milligrammes par jour, et Rilliet affirme qu'avec de pareilles doses on peut faire disparaître un goître en un mois ou dans six semaines. Mais avant de se prononcer sur la préférence à accorder à l'une de ces méthodes, il importe d'instituer des expériences comparatives.

Je ne dirai rien des vésicatoires, des sétons, des caustiques, des scarifications et de la ligature des artères thyroïdiennes; moyens que quelques personnes ont proposés sans en retirer aucun avantage. Je ne dirai rien non plus de l'extirpation, que quelques-uns des plus célèbres chirurgiens modernes (Dupuytren, Roux, Blandin) ont tentée sans succès, et à laquelle il faut renoncer. L'intervention de la chirurgie pourrait pourtant être réclamée par certains goîtres *rentrants*, qui se développent en partie derrière le sternum et la clavicule. Lorsqu'en effet ils sont mobiles, de manière à s'engager dans la poitrine pendant les inspirations et à en sortir pendant l'expiration, on peut alors, ainsi que l'a conseillé Bonnet (de Lyon), essayer de maintenir la tumeur à l'extérieur, en établissant des adhérences entre elle et la peau, à l'aide d'un caustique comme le chlorure de zinc (1).

## DE L'ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES

On désigne sous le nom d'*éléphantiasis des Arabes* une maladie spécialement caractérisée par une tuméfaction, par une hypertrophie de la peau et des tissus cellulaires et adipeux subjacents, ce qui produit une déformation plus ou moins considérable, et parfois même monstrueuse, des parties affectées.

**Historique.** — Il ne paraît pas que cette maladie ait été signalée avant le x<sup>e</sup> siècle; ce fut Rhazès, médecin arabe, qui le premier la fit connaître. Mais elle n'a été convenablement étudiée que dans le siècle dernier, par Hillary et Hedy, qui la décrivent avec soin sous le nom de *maladie glandulaire des Barbades*. Enfin, en 1806, un auteur français, le docteur Alard, publia sur l'éléphantiasis des Arabes une savante monographie, qui est encore aujourd'hui le travail le plus complet que nous possédions sur cette affection.

**Anatomie pathologique.** — Dans les parties affectées d'éléphantiasis, la peau est indurée, épaissie; l'épiderme est épais, fendillé, adhérent; le corps muqueux est très-distinct; l'état morbide l'a tellement développé, que M. Andral dans un cas, et Rayet dans deux, ont pu constater toutes les couches admises par Gaultier entre l'épiderme et le derme; celui-ci est très-développé et peut avoir plus de 40 millimètres d'épaisseur. Le tissu cellulaire est induré, épaissi, et contient parfois dans ses aréoles une matière gélatineuse, ou bien il est

(1) *Bulletin de thérapeutique*, année 1856, t. I.

pénétré de fluides blancs combinés avec lui, ce qui, joint à sa dureté, lui donne un aspect comme squirrheux. Les muscles sont ordinairement pâles, jaunâtres, amaigris, ou bien ils ont subi la dégénérescence graisseuse; on a quelquefois trouvé les veines de la partie malade oblitérées, les ganglions et vaisseaux lymphatiques engorgés. Enfin les os eux-mêmes peuvent être amincis et friables.

L'éléphantiasis attaque surtout les membres inférieurs, les jambes spécialement: il est beaucoup plus rare aux membres supérieurs. Fixé le plus souvent à un seul côté, on ne voit presque jamais les membres congénères être simultanément envahis. Ces parties peuvent acquérir un volume énorme, monstrueux, ce qui leur donne quelque ressemblance avec les jambes de l'éléphant, et c'est de là qu'est venu le nom que la maladie porte. D'autres fois l'éléphantiasis occupe les parois abdominales, mais surtout le scrotum, les grandes lèvres, les mamelles, la face en totalité ou dans quelques-unes de ses parties, comme les lèvres ou les paupières. Enfin, il n'est aucun point du corps qu'on n'ait vu atteint de la maladie dont nous parlons ici.

**Symptômes.** — On s'accorde généralement à reconnaître que dans un grand nombre de cas l'intumescence éléphantiasique des membres est annoncée par une douleur plus ou moins vive, suivant le trajet de la veine saphène et des principaux troncs lymphatiques. Souvent on constate tous les phénomènes locaux d'une lymphite. Presque toujours aussi la peau prend une teinte érythémateuse, et le tissu cellulaire se tuméfié considérablement; en même temps les malades éprouvent des frissons, de la fièvre, de la soif; ils ont de l'inappétence, parfois des vomissements et du délire. Tous ces symptômes, si l'on excepte toutefois une tuméfaction qui persiste, cessent entièrement pour revenir à des époques plus ou moins éloignées. Ces espèces d'accès, qui parfois mettent entre eux un intervalle de plusieurs années, peuvent revenir jusqu'à quatorze fois par an (Hendy). A chacun d'eux le gonflement augmente, celui-ci finit par acquérir un volume énorme. Ce gonflement, d'abord un peu mou, semble produit par un épanchement de sérosité ou de lymphé plastique; mais plus tard le membre devient dur et ne conserve plus l'impression du doigt. A cette époque, la maladie n'excite d'autres troubles fonctionnels que ceux qui résultent du volume ainsi que du poids de la partie affectée. Celle-ci peut acquérir les formes les plus bizarres: ainsi un des membres est-il frappé d'hypertrophie, il ressemble à une outre ou à un sac rempli. La tuméfaction peut être uniforme, ou bien elle est par *étages*, comme si chacun des accès avait fait sa tumeur particulière (Rayer). Si l'éléphantiasis occupe le scrotum, ou une des grandes lèvres, on voit une tumeur énorme, du poids de 10, 20, 30 kilogrammes et plus, qui pend entre les cuisses jusqu'aux genoux ou jusqu'aux jarrets. Si la verge est affectée, elle peut égaler en volume le pénis d'un mulet. Les mamelles peuvent également acquérir une grosseur telle qu'elles descendent jusqu'au-dessous de la rotule. Quand la face est atteinte d'éléphantiasis, les traits sont méconnaissables: on a vu alors la tête surpasser en volume celle d'un bœuf, et le nez seul acquérir une grosseur tellement monstrueuse, qu'il recouvrait toute la face (Schenck). Lorsqu'il n'y a eu encore que quelques attaques, la peau, dit Rayer, est ordinairement lisse et sans changement de couleur; des vaisseaux rampent quelquefois au-dessous d'elle et lui donnent une teinte rembrunie: peu à peu elle acquiert de la rudesse; elle se couvre de mamelons, de veines variqueuses, d'écailles épidermiques comme dans l'ichthyose. Enfin, il se forme parfois des gerçures et des crevasses; les ganglions lymphatiques voisins peuvent être sains ou indurés. La sensibilité,

plus ou moins obtuse, n'est pas ordinairement détruite dans les parties malades.

**Marche. Durée. Terminaisons.** — Comme nous l'avons vu, l'éléphantiasis procède ordinairement par accès. Au début il s'accroît régulièrement; arrivé à un certain degré, il reste souvent longtemps stationnaire: sa durée est toujours longue; il peut se prolonger plus de dix, quinze ou vingt ans. On l'a vu, dans quelques cas fort rares, se terminer spontanément par la guérison; presque toujours il persiste toute la vie. Il ne devient une cause de mort que lorsque le sujet est d'une très-mauvaise constitution, ou lorsque la tuméfaction des parties détermine la gangrène, accident d'ailleurs fort rare.

**Diagnostic.** — La dureté, la résistance des parties affectées, la marche de l'affection, qui est toujours locale, permettront de distinguer l'éléphantiasis des Arabes d'avec un œdème partiel, qui est la seule maladie avec laquelle on pourrait le confondre.

**Pronostic.** — D'après ce qui précède, il est constant que l'éléphantiasis est une maladie fâcheuse; car si elle n'entraîne presque jamais la mort, elle n'en constitue pas moins pour ceux qui la portent une infirmité incommode et presque toujours incurable.

**Étiologie.** — Très-rare en Europe, l'éléphantiasis est une maladie qui règne surtout dans les pays chauds: elle est fréquente en Égypte, dans la Turquie d'Asie, dans le Malabar, à Ceylan, dans le Japon, à l'île Barbade, etc., sans qu'on ait pu découvrir les circonstances qui rendent la maladie endémique dans ces pays. Dans tous les cas, l'éléphantiasis n'est ni contagieux ni héréditaire; il attaque indifféremment les hommes et les femmes, il sévit à tout âge, mais il est plus commun chez les adultes. Le plus souvent spontanée, cette affection peut survenir dans des parties dont les veines sont rétrécies ou oblitérées, dans celles qui ont été pendant longtemps le siège d'ulcères, d'eczéma, de lichen, ou qui ont été affectées nombre de fois d'érysipèle: c'est ce que j'ai observé dans deux cas.

**Traitement.** — Si l'on était appelé au début, on devrait combattre la maladie par les antiphlogistiques, les émollients et les frictions mercurielles. A l'état chronique, les saignées générales et locales ne sont pas manifestement utiles; il en est peut-être de même des scarifications; les cautères, les moxas, les vésicatoires, les mercuriaux ont toujours échoué. Les frictions résolutes, faites surtout avec les pommades iodées, pourraient, d'après MM. Cazenave et Schedel, être conseillées avec quelques chances de succès; il en serait de même des douches de vapeur; mais on est à peu près unanime pour recommander la compression, qui paraît être en effet le moyen le plus efficace. Enfin, fatigués par le poids des parties, beaucoup de malades ont réclamé l'amputation. Mais on n'aura recours à ce moyen extrême qu'autant que l'éléphantiasis mettrait obstacle à l'accomplissement de certaines fonctions importantes, ou rendrait les individus impropres à exercer leur état. On devra d'autant plus hésiter à débarrasser les malades de leur infirmité, qu'on a vu maintes fois ceux qui avaient échappé aux périls de l'opération être pris de récidive dans le moignon même, et plus souvent dans une autre partie du corps.

**Nature.** — Alard a soutenu avec talent que l'éléphantiasis des Arabes était une phlegmasie du système lymphatique du derme; mais cette opinion est fort contestable, car elle n'a encore en sa faveur aucune preuve anatomique certaine. L'éléphantiasis consiste pour nous en une perversion de la nutrition dont la cause est tout à fait inconnue.