Mal des Barbades, Jambe des Barbades : depuis que l'île de ce nom (l'une des petites Antilles) a été signalée par les médecins anglais Hillary et Hendy pour avoir offert à leur observation l'éléphantiasis des Arabes comme maladie endémique. — Perical de la côte de Malabar, de l'île de Ceylan et du Japon : car l'affection, que, sous ce nom barbare, Kœmpfer a décrite comme une endémie propre aux contrées susdites, n'est pas autre chose qu'une intumescence éléphantiaque du membre abdominal. — Hernie charnue, de Prosper Alpin; Sarcocèle d'Egypte, de Larrey; Andrum du Malabar et autres contrées de l'Asie orientale, encore suivant le témoignage de Kœmpfer : voilà autant de dénominations qui s'appliquent à l'éléphantiasis scrotal.

698. *Siéges divers de l'éléphantiasis des Arabes.* — L'éléphantiasis des Arabes a, s'il est permis de parler ainsi, une sorte de prédilection pour le membre abdominal : c'est là qu'il se montre plus fréquemment, sans comparaison, que partout ailleurs. Après les membres abdominaux, le scrotum doit être accusé en seconde ligne comme une partie remarquablement sujette, surtout en Égypte et dans toute l'Asie méridionale, à présenter des dimensions énormes par l'effet d'une hypertrophie éléphantiaque. Mais, en outre, l'éléphantiasis des Arabes peut avoir quelquefois pour siége le pénis, les grandes lèvres, les mamelles, les membres supérieurs, les parois de l'abdomen, la face, et, en un mot, presque toutes les parties du corps. Mon collaborateur, M. Nélaton, se réserve de présenter en temps et lieu, dans le cours de la *Pathologie chirurgicale*, quelques considérations particulières qui concernent l'éléphantiasis des Arabes spécialement envisagé en certaines parties; par exemple, l'éléphantiasis du scrotum, celui des grandes lèvres, etc. Quant à moi, c'est d'un point de vue général et, tout au plus, en insistant parfois sur l'espèce la plus commune du genre, sur l'éléphantiasis du membre inférieur, à titre d'exemple ou plutôt d'archétype, que je m'en vais continuer l'esquisse du sujet en question.

699. *Symptomatologie.* — A. Que, dans bien des cas, — dans la plupart des cas, même, si l'on veut, — l'éléphantiasis des Arabes survienne, se développe, et aille grossissant de plus en plus par l'effet d'attaques successives, et chaque fois bien manifestes, bien caractérisées, d'angioleucite; qu'il y ait, en pareille occurrence, une douleur plus ou moins vive le long du trajet des vaisseaux lymphatiques, avec apparition d'une sorte de corde dure, tendue, noueuse, avec tuméfaction inflammatoire, souvent très volumineuse, des ganglions auxquels cette corde aboutit ou correspond, et, le plus ordinairement aussi, avec réaction fébrile et symptômes généraux; que, chaque fois, on voie alors apparaître et croître une intumescence qui persiste après la cessation des phénomènes inflammatoires, et qui, d'abord purement œdémateuse et

molle, finit par s'endurcir au point de résister à l'impression du doigt; et que, de cette façon, au bout d'un temps plus ou moins long, au bout de quelques mois, par exemple, ou bien de plusieurs années, la partie affectée vienne à acquérir une grosseur énorme, à subir des déformations quelquefois monstrueuses : c'est là un fait constant, c'est là un point incontestablement acquis à la science. Mais ce qui ne paraît pas moins certain, c'est qu'il n'en est pas de même dans tous les cas. Il se peut fort bien, on ne saurait le nier, que l'éléphantiasis des Arabes s'établisse sans aucun symptôme d'angioleucite, et même sans apparence d'une inflammation quelconque; il se peut qu'il naisse et s'accroisse progressivement sous forme d'empâtement indolent qui se durcit avec le temps. Ainsi, du moins, l'affirment quelques observateurs bien dignes de foi.

B. Quoi qu'il en soit, de quelque façon que survienne l'éléphantiasis des Arabes, toujours est-il que son nom ne lui est véritablement acquis que lorsque la partie affectée en est venue à présenter une difformité notable. Tantôt, par exemple, c'est une intumescence monstrueuse de toute la jambe, qui ne conserve plus rien de sa configuration naturelle, et n'est plus qu'une masse lourde et informe, laissant quelquefois retomber sa hideuse exubérance sur le pied, recouvert en partie, et comme enfoncé là-dessous. Tantôt l'éléphantiasis est disposé, pour ainsi dire, par étages : c'est à savoir, qu'il consiste en gonflemens espacés, qui laissent entre eux des sillons plus ou moins profonds, et, le plus ordinairement, diffèrent eux-mêmes beaucoup les uns des autres en volume et en configuration, ce qui donne au membre affecté l'aspect le plus horriblement étrange, le plus parfaitement méconnaissable.

C. L'éléphantiasis des Arabes n'est pas seulement une difformité, et rien de plus; mais par son poids, par son volume, par la compression qu'il exerce sur les vaisseaux, les nerfs ou d'autres organes, il peut assurément apporter une entrave plus ou moins considérable à l'accomplissement régulier de certaines fonctions; il peut constituer, tantôt une maladie véritable dans toute la force du terme, tantôt une infirmité (26).

D. La peau, qui parfois, il est vrai, est elle-même par l'un quelconque de ses divers modes d'inflammation, le point de départ de l'éléphantiasis des Arabes, mais, après tout, ne l'est pas le plus ordinairement, peut, dans ce dernier cas, se comporter de différentes manières. Ainsi, 1° elle peut rester intacte, à cela près qu'elle sera tendue et rénitente, ou bien, encore, qu'elle offrira une teinte bleuâtre, avec des lignes et des taches d'un bleu foncé, par suite de l'état variqueux du système veineux sous-cutané; 2° elle peut finir par s'enflammer deutéropathi-

quement ; elle devient, par exemple, le siége d'un érythème ou d'un eczéma, se recouvre de squames ou de croûtes, s'excorie, se creuse de fissures, de crevasses, ou même de larges ulcérations.

E. L'éléphantiasis des Arabes, après avoir mis quelquefois un grand nombre d'années pour arriver à son plus haut degré, peut ensuite demeurer stationnaire tout le reste de la vie. D'autres fois, au contraire, il ne cesse de faire des progrès jusqu'à la mort, d'envahir de proche en proche de nouvelles parties de tissu cellulaire, et d'augmenter encore la tuméfaction des parties déjà hypertrophiées. Est-il susceptible de résolution ? Rarement, répondrons-nous, très rarement, pour ne pas dire jamais.

F. Après l'amputation de la partie affectée, plusieurs observateurs affirment avoir vu l'éléphantiasis se reproduire sur quelque autre partie du corps. Cette récidive est-elle un pur et simple hasard, ou bien est-ce la révélation de quelque diathèse mystérieuse ? J'avouerai que je penche pour la première idée.

700. *Anatomie pathologique.* — A l'autopsie, que découvre-t-on ? L'état d'hypertrophie et d'induration du tissu cellulaire, soit seulement du tissu cellulaire sous-cutané, soit parfois de celui qui existe dans la profondeur du membre et entre les muscles ; voilà le vice principal, essentiel, et que l'on rencontre infailliblement. C'est un point incontestablement acquis à la science depuis les recherches de Hillary, de Hendy et de M. Alard. Souvent il existe encore de l'infiltration au sein de cette masse de consistance fongueuse ou lardacée en laquelle le tissu cellulaire se trouve converti. Il n'est pas rare que l'induration atteigne ou touche de fort près à l'état fibro-cartilagineux. Dans l'immense majorité des cas, la peau qui revêt la tumeur éléphantiaque est elle-même hypertrophiée, et considérablement épaissie. Suivant Hillary (page 366), les artères et les veines naturellement destinées à la nutrition de la partie occupée par l'éléphantiasis, présentent un calibre plus grand qu'à l'état normal : ce qui rentrerait parfaitement dans l'une des lois générales que nous avons formulées et reconnues concernant les hypertrophies (voyez la proposition 690. I.) Mais d'un autre côté, certains observateurs, et, entre autres, M. Gaide, ont signalé l'oblitération des veines comme l'un des vices anatomiques qui peuvent accompagner l'éléphantiasis des Arabes, et qui ont peut-être avec cette affection un rapport de cause à effet. Les ganglions lymphatiques du membre affecté se montrent très souvent altérés ; ils sont tuméfiés, indurés ou ramollis, quelquefois infiltrés de pus. Quant aux vaisseaux lymphatiques, force est bien de reconnaître que leurs altérations, en semblable circonstance, sont généralement des plus insignifiantes, ou du moins des plus difficiles à constater. Les muscles, au

sein d'un éléphantiasis des Arabes, sont ordinairement décolorés, atrophiés, ou bien transformés par hétérotrophie, — dégénérés, par exemple, en une masse graisseuse ou en une sorte de corde fibreuse. Quelquefois, mais rarement, ils sont ossifiés, comme M. Cruveilhier dit en avoir vu un exemple (dans son *Essai sur l'anatomie pathologique*, t. II, page 73). Les os eux-mêmes peuvent aussi se montrer quelquefois atteints et altérés par suite de l'hypertrophie éléphantiaque : ainsi, par exemple, Bichat, dans son *Anatomie générale* (Système fibreux, art. V, § III. — *Organisation du périoste*) nous apprend qu'il a vu, sur une jambe affectée d'éléphantiasis, le tibia présentant dans son tissu compacte un gonflement et une épaisseur remarquable avec épaississement aussi du périoste, qui était devenu si peu adhérent que le plus léger effort l'enlevait dans toute son étendue, et dont les fibres étaient si prononcées qu'une fois isolé on l'aurait pris pour une portion de l'aponévrose plantaire ou palmaire. Quant aux altérations viscérales, chez les sujets qui succombent avec un éléphantiasis des Arabes, il ne paraît pas du tout qu'il y en ait aucune qui soit liée nécessairement, et par quelque rapport étroit de pathogénie, à l'existence de cet éléphantiasis.

701. *Un mot sur la nature de l'hypertrophie éléphantiaque.* — Tout bien considéré, et lorsqu'on se dit que ce n'est point là une hypertrophie pure et simple, mais une hypertrophie avec induration ; que fort souvent, sinon toujours, le développement de cette hypertrophie s'accompagne des symptômes d'une angioleucite ou d'une phlébite bien caractérisée, ou tout au moins d'un certain degré de douleur et de chaleur morbide dans le tissu cellulaire sous-cutané ; et, enfin, que dans bien des cas, une inflammation quelconque de la peau sert de point de départ à tout le mal : tout cela bien considéré, encore un coup, il y a lieu de conclure que l'éléphantiasis des Arabes est le résultat d'un travail inflammatoire, très souvent, il est vrai, insidieux, peu prononcé, lent, latent en quelque sorte, et, en un mot, sub-inflammatoire, comme on dit. Mais est-ce toujours et essentiellement, comme le veut M. Alard, une inflammation des vaisseaux lymphatiques, une angioleucite ? Cette thèse n'est pas celle que je me sens, pour mon compte, disposé à épouser et à défendre. Tout me porte à croire que ce qu'il faut accuser là comme l'essence du mal, c'est tout simplement l'inflammation chronique du tissu cellulaire. Là, encore une fois, est le phlegmon chronique, maladie qui n'a jusqu'ici eu sa place, que je sache, dans aucune nosographie. Et c'est seulement pour me conformer aux habitudes nosographiques généralement adoptées, — pour m'y soumettre, suivant ma profession de foi (67. A.), dans un livre élémentaire comme le nôtre, — que j'ai posé et décrit ici l'éléphan-

tiasis des Arabes, comme un genre de maladie véritablement à part.

702. *Etiologie.* — Dans cette partie fort obscure du sujet en question, voici le peu qu'il y a de positif et d'important à dire. Et d'abord, un fait certain de géographie médicale, c'est que l'éléphantiasis des Arabes se montre particulièrement à titre de maladie endémique et avec les formes les plus monstrueuses dans les climats chauds ou très chauds (79. A. *β*) : notamment dans l'île de la Barbade, suivant les excellentes observations de Hillary et de Hendy ; dans l'île de Ceylan, sur la côte de Malabar et au Japon, suivant le témoignage de Kœmpfer. En Egypte, la présence d'une semblable endémie, accusée par Prosper Alpin, a été de nouveau attestée par Larrey, dans sa *Relation chirurgicale de l'armée d'Orient* (Paris, 1804, in-8°) ; et, de nos jours encore, par notre célèbre compatriote Clot-Bey, dans un mémoire adressé sur ce sujet à l'Académie de médecine de Paris. A l'inverse de l'éléphantiasis des Grecs, notons-le bien encore, l'éléphantiasis des Arabes ne paraît pas être un mal héréditaire. Assurément il n'est pas contagieux. Je l'ai déjà dit, et je le répète, les inflammations cutanées, comme, par exemple, un eczéma rouge (357. B. *β*) ou impétigineux (357. B. *γ*), un impétigo, un lichen-agrius, etc., sont une condition personnelle des plus propres à entraîner le développement deutéropathique de l'éléphantiasis des Arabes. Au même titre, encore, nous devons accuser et l'angioleucite et la phlébite, qui, comme on sait, mènent si souvent à leur suite un œdème douloureux, une sorte de phlegmon sub-aigu, en un mot, ce qu'on nomme *Phlegmatia alba dolens* chez les nouvelles accouchées. Pour ce qui est des circonstances extérieures qu'on pourrait signaler comme causes occasionnelles du travail pathologique par où l'éléphantiasis prend naissance, les brusques refroidissemens du corps ont là, selon toute apparence et toute probabilité, la part la plus active et la plus forte, même dans les pays où l'éléphantiasis est endémique : c'est là la cause sur laquelle Hendy et M. Alard ont particulièrement appelé l'attention, et voilà pourquoi, par exemple, les nègres des Antilles, pauvres esclaves, misérables travailleurs, plus exposés que les blancs à cette malfaisante influence, sont aussi, hors de toute comparaison, plus fréquemment atteints d'éléphantiasis.

703. *Quelques mots de séméiotique.* — Une fois que l'éléphantiasis des Arabes existe décidément et véritablement tel que nous l'avons défini, il n'est guère possible de le confondre, sur le vivant même et sans demander à l'autopsie cadavérique le dernier mot, ni avec un œdème douloureux, ni avec un lipôme, ni avec l'éléphantiasis des Grecs, ni avec toute autre affection. Mais, pour ce qui est d'en prévoir et d'en prédire le développement à la suite d'un travail inflammatoire ou sub-inflammatoire du tissu cellulaire sous-cutané, des vaisseaux lymphatiques

ou des veines, cette prodiagnose (107) ne saurait jamais être posée d'une façon certaine et sous forme d'affirmation, et n'a tout au plus quelque probabilité que dans les pays où l'éléphantiasis est endémique ; car l'angioleucite, la phlébite et le phlegmon sub-aigu peuvent très bien avoir des résultats autres que celui-là. Quant au pronostic à porter dès l'instant où le développement de l'éléphantiasis est un fait bien et dûment reconnu chez un sujet donné, il est assurément fâcheux et triste, puisque, dans la règle, et à peu près sans exception, ce mal doit s'accroître sans cesse, ou bien rester irrémédiable, et, pour ainsi dire, inamovible.

704. *Thérapeutique.*—Il est beaucoup moins difficile, sans nul doute, de prévenir l'éléphantiasis des Arabes, d'en combattre heureusement les symptômes prodromiques, et de le faire avorter en germe, que de le vaincre et de le détruire une fois né et grandi. Pour le succès de la première tâche, pour l'accomplissement de ce qu'on pourrait appeler ici l'indication prophylactique, que faut-il? Il faut une habile intervention de la médication antiphlogistique, saignées générales et locales, etc. (290. C.), avec toute l'énergie que le cas donné permet et indique au tact d'un praticien exercé. Pour la seconde tâche, pour la cure de l'éléphantiasis une fois confirmé, qu'a-t-on conseillé, qu'a-t-on préconisé? Rien, jusqu'à présent, qui ait montré une véritable efficacité : aucun remède sûr et réellement digne de confiance. Entre tous les divers moyens qui ont été tour à tour proposés et essayés, voici, à mon sens, ce qu'il y a de mieux encore à préférer et à essayer, le cas échéant : un juste repos de la partie affectée, une compression méthodique et maintenue avec une longue persévérance, le massage, les frictions mercurielles, les pommades iodurées, qui, mieux que le mercure, peuvent être impunément appliquées pendant un très long temps, et, enfin, les douches de vapeur. Quelquefois, mais rarement, les saignées locales peuvent encore être de saison. Si, malgré de tels soins, l'éléphantiasis se montre rebelle et ne rétrograde pas, au moins peut-on se flatter d'en entraver les progrès ultérieurs. Quant à enlever l'éléphantiasis par amputation, c'est là une opération que quelques chirurgiens ont pratiquée dans certains cas avec un succès complet sur les membres, sur les grandes lèvres, sur le scrotum, etc. Mais c'est une terrible ressource ; l'opéré est mis en péril de mort (car il y a eu des morts produites par de semblables amputations), non pour être arraché à une chance mortelle, mais seulement pour être délivré d'une difformité ou d'une infirmité plus incommode que dangereuse. Est-ce sagesse que d'en agir ainsi ? Et que serait-ce donc, s'il était vrai, comme le prétendent certains observateurs, qu'une récidive de ce mal dût avoir lieu sur quelque autre partie du corps ?

ARTICLE III.

OBÉSITÉ.

(*Obesitas*, de Columelle. — *Obesus*, de Celse.)

705. *Bibliographie.* — PSEUDO-HIPP. — Dans le traité *Du régime hygiénique* (Περὶ διαίτης ὑγιεινῆς). Ed. Kuhn, t. I, p. 619.

CELSE. — Lib. I, c. I, sect. 11 (Là on lit un résumé élégant et concis des moyens propres à amaigrir les personnes obèses).

GALIEN. — Dans son *Hygiène :* — liv. V (Éd. de Bâle, t. IV, p. 267, lign. 11 et suiv.), Moyens de corriger la maigreur ou l'obésité ; — liv. VI (Éd. citée, *ibid.*, p. 282, lign. 20 et suiv.), Histoire d'un individu obèse, ramené à un embonpoint raisonnable, par suite du régime que Galien lui prescrivit. — Galien avait même écrit un traité spécial *Sur le régime propre à amaigrir* (Περὶ τῆς λεπτυνούσης διαίτης) ; il le cite dans son *Hygiène*, mais ce traité est un de ses ouvrages perdus.

AVICENNE. — Lib. I, fen III, doctrina 4, c. 5, *De macrefaciendo pinguem.*

— Lib. IV, fen VII, tractatus 4, c. 5, *De superfluâ pinguedine ;* — c. 6, *De extenuando.*

SENNERT. — (*Pract. medic.*) lib. V, part. I, c. 4, *De corpulentiâ nimiâ.* — Sennert fait mention d'une femme obèse, fort célèbre en son temps, épouse d'un cordier de Strasbourg, et qui, à l'âge de 38 ans, pesait 480 livres.

PLOUCQUET. — (*Literatura medica*) Art. *Obesitas.* — Entre autres citations, Ploucquet a recueilli quelques cas des plus remarquables par l'énormité du poids que le corps avait acquis : savoir, 1° une petite fille de 20 mois, pesant 70 livres ; 2° un enfant de 3 ans, 82 livres ; 3° une fille de 4 ans, 256 livres ; 4° des hommes, de 427, 509, 584, 590, et même 800 livres.

DUPUYTREN. *Observation sur une obésité, suivie de maladie du cœur et de la mort.* (Dans le *Journ. de Corvisart, Leroux et Boyer.* — t. XII, p. 262—73.) — C'est une femme d'une quarantaine d'années qui fait le sujet de cette observation. Autopsie très détaillée : mensuration des épaisseurs de la couche graisseuse dans les diverses parties du corps.

PERCY et LAURENT. — (Dans le *Dict. des sc. méd.*, t. XXXVII, p. 1—10). — Article *Obésité.*

BRILLAT-SAVARIN. — (*Physiologie du goût*, 1re éd. Paris, 1825, 2 vol. in-8°. — 4e édition, 1834.) Méditation XXI, *De l'obésité ;* — Méd. XXII, *Traitement préservatif ou curatif de l'obésité.* — Sous les frivoles apparences d'un badinage spirituel, il y a là des idées vraies et justes, des préceptes sages et utiles ; il y a là des anecdotes piquantes, qui, après tout, pour parler le langage de la science, sont des faits, et ont, à ce seul titre, leur valeur. Or, la science doit prendre son bien partout où elle le trouve.

RAIGE-DELORME. — (Dans le *Répertoire*, — t. XXV, p. 555—69.) — Article *Polysarcie.*

706. *Nosologie.* — A. L'obésité est l'hypertrophie générale et excessive du tissu adipeux, de telle sorte que, pour le moins, le corps, ainsi surchargé de graisse, perde ses formes naturelles et son agilité. Si une personne, toute grasse qu'elle soit, n'a encore rien d'informe dans sa corpulence, rien de gêné dans l'exercice de ses fonctions locomotrices ou autres par le fait de son embonpoint, elle n'est que grasse, voilà tout, elle n'est point obèse. Il n'y a obésité que là où se montre un certain degré de difformité et de gêne. Au sens propre, et sauf plaisanterie hyperbolique, parler d'obésité, c'est donc toujours parler d'un état pathologique, si ce n'est même décidément morbide. Inutile de dire combien l'obésité diffère de la corpulence athlétique, qui fait un tempérament à part (80. C. ζ.), mais jamais une maladie ; qui n'a rien d'incompatible, tant s'en faut, ni avec la santé la plus florissante, la plus intacte, ni avec la pureté la plus académique de formes et de contours ; qui, en un mot, en grossissant même à l'excès le volume des muscles, ne laisse pas que de respecter jusqu'à un certain point les lignes, les saillies et les dépressions de la conformation normale, et, en augmentant le poids de la personne, augmente aussi en même temps, et dans une proportion encore plus grande, les forces de locomotion.

B. Synonymes :

α. *Polysarcia*, de Sauvages (class. X, *Cachexies*, genre IV, — espèce unique, *Polysarcia adiposa*), et de Cullen, (genre LXVII, dans la classe des *Cachexies*, ordre des *Intumescences*). Etymologie : Πολύ beaucoup, et Σάρξ, gén. Σαρκός, chair. Quelques auteurs contemporains ont francisé le mot. Mais *polysarcie* est un terme qui, jusqu'ici, n'a guère passé en usage, et dont l'étrangeté pédantesque n'a pas même pour passeport, dans le sens d'obésité, une valeur étymologique d'irréprochable et parfait aloi.

β. Adéliparie, dans la *Nosologie* d'Alibert, famille IX, *Ethmoplécoses* (c'est-à-dire maladies du tissu cellulaire), genre Ier, en deux espèces : esp. 1re, *Adéliparie universelle ;* esp. 2e, *Adéliparie partielle* (Tumeurs graisseuses, ou lipômes). Étymologie : Ἄδην, trop, et Λιπαρός, gras.

C. L'obésité ne présente pas chez tous les sujets le même degré de développement dans les diverses parties du corps. Il est des personnes chez lesquelles elle occupe principalement et presque exclusivement la région abdominale, et qui, sans un embonpoint excessif des autres parties, ne sont défigurées et incommodées que par l'énormité de ce qu'on appelle familièrement une grosse bedaine. C'est là un cas que Vogel a posé dans son système nosographique comme un genre à part (gen. CCCXC), sous le nom de *Steatites*, et avec la définition que voici : Intumescence graisseuse de l'abdomen, au point de simuler la grossesse. Brillat-Savarin, qui était, à ce qu'il dit, un type de cette variété d'obésité, proposait d'appeler cela du nom de *gastrophorie;* et, du nom de *gastrophores*, les individus ainsi conformés. Chez d'autres sujets, c'est surtout le visage que l'excès de complexion graisseuse déforme et dénature ; avec leurs joues bouffies outre mesure, avec leur large menton à triple étage, ils ne possèdent plus, en vérité, ni le jeu expressif, ni même, pourrait-on dire, les apparences de la physionomie humaine. Il y a des femmes chez lesquelles l'obésité exagère particulièrement le volume des mamelles, et, au lieu de gracieux hémisphères, n'offre plus là que deux masses informes et qui, abandonnées à elles-mêmes, succombent et se laissent, pour ainsi dire, honteusement choir sous l'énormité de leur propre poids. Chez quelques individus, enfin, la graisse se multiplie et s'amasse surtout dans l'intérieur de la poitrine, et autour du péricarde, de manière à comprimer le cœur et l'origine des gros vaisseaux, et, par conséquent, à produire des palpitations, des syncopes et la mort, comme M. Cruveilhier, entre autres, affirme l'avoir vu (*Essai sur l'anat. path.*, t. I, p. 182).

D. En somme, l'obésité est un mal sous un triple rapport. Des quatre conditions qui constituent la parfaite normalité de l'organisme, elle en atteint et en détériore trois, la beauté, la force et la santé. 1° Elle détruit toute la grâce et toute l'harmonie des formes. 2° Elle augmente la masse à mouvoir, sans augmenter à proportion les puissances motrices : d'où, à l'endroit de la locomotion, une inévitable lenteur, une déplorable paresse. 3° Enfin, elle entraîne toujours, tout au moins, un certain degré de dyspnée dans la marche et dans tous les travaux musculaires.

E. S'il est très rare, et peut-être même (car, à la rigueur, je le concéderais) inouï et impossible, que l'obésité devienne par elle-même, et sans aucune complication, la cause de la mort, il est incontestable et l'on a maintes et maintes occasions de vérifier qu'elle accroît singulièrement les chances de ce funeste dénoûment, toutes les fois que survient, chez une personne obèse, une maladie de l'appareil respiratoire ou du cœur. C'est là un point de pathologie sur lequel, dans ces derniers temps, un

de nos plus habiles et de nos plus consciencieux observateurs, M. Briquet, a judicieusement insisté, et à l'appui duquel il a publié un fait très intéressant et très probant, dans un article d'un journal malheureusement mort-né, et, par conséquent, aujourd'hui à peu près introuvable (*L'Institut médical*, n° du 10 novembre 1839). Aussi ai-je cru à propos de conserver et de transcrire textuellement ici cette observation, avec les réflexions mêmes dont M. Briquet l'a accompagnée.

« Christine Morel, âgée de cinquante-quatre ans, ancienne vivandière » de la garde impériale, depuis une quinzaine d'années fileuse, et » menant une vie très sédentaire, douée d'un embonpoint énorme, » ayant la respiration habituellement courte et très gênée, et quelques » battemens de cœur, ne pouvait ni marcher vite, ni monter un escalier » sans être essoufflée.

» Cette femme toussait depuis six semaines, et n'était alitée que de- » puis quinze jours, époque à laquelle il est survenu de la fièvre, une » gêne extrême de la respiration, et un peu d'infiltration de la partie » inférieure des membres abdominaux.

» Elle fut apportée à l'hôpital Cochin le 21 janvier 1839, dans l'état sui- » vant, qui était le même que celui dans lequel elle se trouvait depuis » plusieurs jours :

» Face vultueuse, gonflée, d'une couleur rouge foncé, ainsi que » la peau des parties supérieures; volume énorme du corps; le thorax, » les mamelles, l'abdomen et les membres sont couverts d'un pannicule » graisseux, sur lequel la peau est tellement tendue qu'il est impossible » d'y faire un pli. Poitrine donnant à la percussion un son normal; dans » tous ses points expansion vésiculaire très faible, et en arrière un peu de » râle muqueux et de râle sibilant. Battemens du cœur très fréquens, » assez sourds, sans impulsion: respiration excessivement courte et » gênée, cinquante inspirations à la minute; décubitus impossible sur » le dos; la malade change à chaque instant de position pour se soulager » de l'étouffement qui la tourmente; peu de toux, point d'expectoration, » pouls assez mou; cent huit pulsations à la minute; un peu de rêvas- » serie durant la nuit; langue chargée d'un enduit blanchâtre; peu de » soif, anorexie, constipation. Tuméfaction générale de la surface du » corps; léger œdème des pieds.

» Une saignée faite la veille, et dont le sang n'était pas couenneux, n'a » point amené de soulagement notable.

» Prescription. Deux saignées, l'une le matin, l'autre le soir; pédi- » luves sinapisés; julep avec huit grains de poudre de digitale; tisane » pectorale édulcorée avec l'oxymel scillitique.

» Les saignées ne purent être pratiquées en raison de l'obésité de la » malade. L'étouffement augmenta durant la journée, et le 28 au matin