

De la pellagre sporadique / par H. Landouzy.

Contributors

Landouzy, Hector, 1812-1864.

Publication/Creation

Paris : J.-B. Baillière et fils ; Londres : Hipp. Baillière, 1860.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/xcnw5g7m>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

M18036



22300018115





DE LA
PELLAGRE SPORADIQUE

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

Qui se trouvent chez les mêmes Libraires.

Traité du Varicocèle et de la cure radicale de cette affection. Paris, 1838. In-8°, avec une planche gravée.

De la Pneumonie épidémique. (Couronné par la Faculté de Médecine de Paris, au concours de 1859.)

De l'Hémiplégie faciale chez les nouveau-nés. Paris, 1840.

Du Typhus dans les prisons de Reims. (Couronné par la Faculté de Médecine de Paris, au concours de 1841.)

Traité complet de l'Hystérie. (Couronné par l'Académie royale de Médecine, au concours de 1845.)

Des Paralysies hystériques. (Couronné par l'Institut de France, au concours de 1848.)

De l'Exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial. 1850.

De l'affaiblissement de la vue dans la néphrite albumineuse; amaurose albuminurique. (Couronné par l'Institut de France, au concours de 1859.)

DE LA
PELLAGRE SPORADIQUE

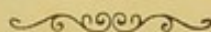
PAR

H. LANDOUZY,

Professeur de clinique interne et Directeur de l'Ecole de Médecine de Reims;
Membre du Conseil académique de Paris;
Médecin des épidémies; Chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

*Opinionum commenta delet dies,
naturæ judicia confirmat.*

Cicero.



PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
Rue Hautfeuille, 19.

LONDRES,

Hipp. BAILLIÈRE, 219, Regent street.

NEW-YORK,

BAILLIÈRE brothers, 410, Broadway.

MADRID, C. BAILLIÈRE, Calle del Principe, 11.

1860

11795

14845558

M18036

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	wellM0mec
Call	
No.	WD126
	1860
	L25d

A la Mémoire

DE MON PÈRE,

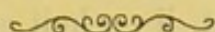
Médecin honoraire de l'Hôpital d'Epernay.

A. J. A. A. A.

DE MON PÈRE

DE MON PÈRE

DE LA PELLAGRE SPORADIQUE



CHAPITRE PREMIER.

Prolégomènes.

La pellagre est l'une des affections les plus graves et les plus complexes, car elle atteint en même temps le système cutané, le système digestif et le système nerveux.

A l'état endémique, elle désole plusieurs grandes contrées de France, d'Espagne, d'Italie, et y altère profondément des générations successives (1).

A l'état sporadique, elle est presque complètement méconnue et conduit à la mort bon nombre d'individus traités pour d'autres maladies.

(1) Lorsqu'on envisage les conditions si diverses au milieu desquelles se produit la pellagre sporadique ou endémique, et lorsqu'on se rappelle que MM. Roussel et L. Marchant, lors de leur mission officielle, en proclamaient trois mille cas dans une contrée où elle était non-seulement méconnue, mais niée même par les sommités médicales des localités contiguës à celles où M. Hameau la signalait depuis vingt ans, il est difficile de douter que cette affection ne règne dans tous les pays.

Déjà, d'ailleurs, elle est indiquée dans le traité de pathologie de M. Gintrac comme régnant dans plusieurs contrées d'Allemagne et d'Afrique.

Quelques observations recueillies à Paris, en dehors des influences endémiques, par MM. Gibert, Roussel, Rayer, Willemin (1), etc., auraient dû éveiller l'attention du monde médical sur ce sujet important, mais elles sont restées presque sans écho.

Moi-même, en présentant, il y a huit ans, à l'Académie de Médecine les pièces anatomiques du premier cas de pellagre constaté dans la Champagne, j'avais tout particulièrement insisté sur les probabilités de sa fréquence dans le centre de la France, et j'ajoutais : « Il » en sera de la pellagre sporadique comme de la morve, comme de » l'albuminurie, comme de la phthisie larvée, etc., qui n'ont paru » plus fréquentes que depuis qu'elles ont été mieux définies (2). »

Les faits ont confirmé ce jugement, et il ne s'est pas passé d'année où mes élèves et mes confrères n'aient vu à la clinique de Reims les pellagres les mieux caractérisées.

De nouveau, en 1858, j'appelai sur ce point l'étude des pathologistes en signalant à l'Académie (3) deux cas graves réunis dans mes salles, et que pouvaient, comme M. Baillarger, venir visiter les aliénistes, les dermatologistes et tous les médecins qu'intéressent les grandes questions pratiques à élucider.

Depuis ce temps, des exemples analogues se sont, à chaque printemps, reproduits à l'Hôtel-Dieu. Plusieurs même ont passé sans être recueillis, car les élèves, habitués aujourd'hui à les reconnaître facilement, avaient cessé d'y attacher autant d'importance qu'au commencement.

Croyant, d'ailleurs, l'existence de la pellagre sporadique hors de

(1) *Archiv. gén. de Méd.* 1847. — Excellent Mémoire basé sur quatre observations recueillies à la Charité.

(2) Séance de l'Académie impériale de Médecine du 27 Avril 1852.

(3) Séance du 31 Août 1858.

doute pour les médecins, je me bornais à indiquer à nos internes ce sujet de thèse inaugurale, et je ne songeais plus à faire personnellement profiter la science des documents fournis par l'hôpital, lorsque parut le rapport au comité consultatif d'hygiène de France avec les conclusions suivantes :

« La commission considère comme actuellement établi qu'il existe
» une corrélation constante entre le maïs et la pellagre.

« Si quelques faits exceptionnels, dont l'origine et surtout la nature ne sont pas à l'abri de toute contestation, ont été établis, il
» n'en est pas moins certain que la pellagre n'existe que dans des
» pays à maïs, et qu'elle ne sévit que sur des individus qui s'en
» nourrissent principalement (1). »

Etonné de ces affirmations si catégoriques; effrayé des conséquences qu'elles pouvaient avoir sur la science et sur la pratique, si elles étaient fausses; désireux de modifier publiquement mon ancienne opinion, si elles étaient vraies, je relus avec la plus grande attention mes observations personnelles; je relus celles des pays à maïs; j'étudiai avec le plus grand soin trois pellagres en ce moment sous mes yeux, et quoique n'ayant pas trouvé de différence entre les faits décrits dans le Milanais, dans la Gironde, dans les Asturies, et les faits recueillis dans la Champagne (2), je voulus vérifier au foyer même de

(1) Costallat, étiologie et prophylaxie de la pellagre, page 45, rapport de M. H. Tardieu.

(2) Une partie de la Champagne ressemblant à une partie des Landes, pour la stérilité du sol, on pourrait, au premier abord, attribuer nos pellagres à une sorte d'endémie. Il me suffira de faire remarquer qu'aucun des faits que j'ai observés à Reims ne se rapporte à cette région déshéritée du département de la Marne.

l'endémie cette différence capitale annoncée par le rapport officiel.

Déjà, du reste, dans ma première communication, j'avais signalé la fâcheuse influence d'un ouvrage excellent au point de vue historique, mais qui, par ses doctrines de causalité exclusive, devait empêcher les médecins du centre de la France de diagnostiquer la pellagre (1).

« *Il n'y a, dit, en effet, M. Th. Roussel, au milieu des conditions si diverses dans lesquelles on rencontre les pellagres, que deux faits constants et communs à tous les individus sans exception : 1° l'alimentation à peu près exclusive avec le maïs, surtout pendant la saison froide ; 2° la misère qui condamne à cette alimentation et au genre de vie affaiblissant qui donne à celle-ci toute son efficacité morbifique (2).* »

Cet axiome rigoureux d'un traité devenu classique, rapproché d'un rapport qui doit faire autorité et par la science éprouvée du rappor-

(1) « Le talent remarquable avec lequel M. Roussel a soutenu certaines hypothèses étiologiques, et la fidélité avec laquelle les traités de pathologie les ont reproduites, ont beaucoup nui à la notion de la maladie. »

« Aux yeux d'un grand nombre de praticiens, en effet, la pellagre doit passer inaperçue par cela seul que les malades qui s'offrent à eux ne se trouvent pas dans les conditions de causalité formulées dans les livres. Et comme il est toujours possible de classer l'affection, selon ses phénomènes prédominants, soit parmi les dermatoses dartreuses, soit parmi les entérites chroniques, soit parmi les affections mentales, soit parmi les paralysies progressives, etc., la pellagre passe pour une maladie des plus rares à l'état sporadique, tandis qu'en réalité on en remarque assez souvent des exemples. »

LANDOUZY. *Lettre à l'Académie de Médecine.*

(2) *Th. Roussel*, de la pellagre, page 171.

teur et par la haute compétence de ceux qui en ont admis les données, ne permettait désormais aux médecins aucune hésitation.

Il ne pouvait y avoir de pellagre que là où il y a du maïs !

Or, comme toutes les pellagres de Reims, sans exception, se sont développées en dehors du maïs, et comme plusieurs même se sont développées en dehors de la misère, il fallait nécessairement, avant de combattre les affirmations de deux auteurs si justement estimés, vérifier *de visu* si notre pellagre sporadique était bien semblable à celle qui avait servi de type à l'ouvrage de M. Th. Roussel et aux conclusions de M. Tardieu.

Ajoutons que le rapport du comité consultatif de France ne venait lui-même qu'après de nombreuses enquêtes, dirigées par les conseils d'hygiène des départements méridionaux et demandées par le ministre, à la sollicitation répétée d'un médecin distingué de Bagnères, M. Costallat, qui entreprend, à l'exemple de Balardini, d'extirper, par de simples précautions hygiéniques, le fléau qui détruit ou abâtardit toute la population agricole des contrées pyrénéennes.

De nombreuses statistiques patiemment analysées, M. Costallat infère que le maïs altéré cause seul la pellagre. Mais, alors même que les faits invoqués eussent prouvé l'influence du maïs altéré sur la production de la pellagre, ils ne pouvaient prouver que cette influence fût constante, soit partout où l'on fait usage du maïs altéré, soit partout où existe la pellagre ; et alors même que ces faits eussent démontré cette constance, on ne pouvait en induire qu'elle fût exclusive.

Conclure de la constance d'un effet à l'unicité d'une cause, ce serait en médecine comme en physique une erreur capitale.

De ce que l'alimentation par les moules altérées produise constamment l'urticaire, s'en suit-il que l'urtica, que les bains, que les émo-

tions morales, etc., ne la produisent pas aussi et avec des caractères identiques?

De ce que les miasmes paludéens produisent invariablement la fièvre intermittente, s'en suit-il que d'autres causes ne la produisent pas également?

Or, le travail de M. Costallat se termine textuellement par ces conclusions :

« 1° *La pellagre est un empoisonnement lent par le verdet (maïs altéré)* ;

» 2° *La pellagre disparaîtra quand toute la farine de maïs sera convenablement préparée* ;

» 3° *En attendant, il ne faut plus parler de cas existants ou ayant existé de pellagre sans maïs, il faut en montrer (1).* »

En montrer n'était pas difficile, et les faits recueillis à Paris par MM. Gibert, Roussel, Devergie, Barth, Becquerel, Marotte, Willemin, Brierre de Boismont, Rayer etc. ; à Montluçon, par M. Brugières ; à Ste-Gemmes, par M. Billod ; à Maréville, par MM. Mérier, Auzouy et Teilleux ; à Beine, par M. Collard ; à Reims, par mes élèves, constituaient un ensemble de preuves suffisantes pour faire tomber toutes ces hypothèses d'étiologie exclusive.

Mais en présence de pareilles affirmations, émanées d'hommes si convaincus et si compétents, l'authenticité des faits sporadiques ne suffisait plus, quelle que fût la compétence de ceux qui les avaient consignés. Il fallait que le même observateur eût pu comparer *de visu* les deux ordres d'observations.

Je partis donc, aussitôt le printemps, pour les Landes, sans opinion préconçue, je n'ai pas besoin de le dire : car, outre qu'il m'eût été

(1) *Costallat, loc. cit., page 42.*

plus agréable de ne pas avoir à combattre l'opinion de mon très-savant confrère et ami Tardieu, il eût été plus intéressant aussi, scientifiquement parlant, de proclamer une pellagre *sui generis*, ou même une variété de pellagre spéciale à Reims et au centre de la France, que de proclamer l'identité pure et simple entre toutes les pellagres connues.

Malheureusement, l'enquête directe n'a fait que confirmer les données des relations écrites; l'identité est complète et absolue, et tellement complète et tellement absolue, qu'arrivé dans les Landes avec l'intention de prendre une série d'observations, j'ai dû y renoncer immédiatement sous peine de fastidieuses répétitions.

Même érythème spécial, mêmes troubles digestifs, mêmes troubles nerveux, mêmes accidents scorbutiques, même périodicité, même œdème, même peau bronzée, mêmes guérisons, mêmes rechutes, mêmes résultats néroscopiques.

Et non-seulement notre pellagre sporadique est la même que la pellagre endémique des pays à maïs, mais elle est la même que la cachexie pellagreuse des aliénés, sur laquelle M. Billod a le premier spécialement appelé l'attention, et que je suis allé observer avec lui, il y a quelques jours, dans l'asile même où il a recueilli les nombreux exemples qui forment la base de sa précieuse monographie (1).

Les faits que j'ai constatés avec mes savants confrères Mérier, Giraud, Foville, Renault du Mottey, dans les asiles de Fains, de Châlons et de Maréville, m'ont fourni les mêmes résultats que ceux de Sainte-Gemmes.

La plupart des cas de pellagre que j'ai trouvés dans ces établissements, avaient déjà été diagnostiqués; quelques-uns étaient passés

(1) *Arch. gén. de Méd.* 1858, 1860.

inaperçus ; tous étaient, par les symptômes généraux, par la démence ou la lypémanie, et surtout par l'érythème dorsal des mains, identiques entre eux, à part l'intensité, et identiques aux pellagres sporadiques ou endémiques.

Evidemment, il n'y a pas pour les aliénés une simple cachexie pellagreuse ajoutée à l'aliénation, mais une véritable pellagre, semblable à celle que je vois à Reims, semblable à celle que j'ai vue dans les Landes, semblable à celle qu'on a décrite en Italie et en Espagne, semblable, en un mot, à toutes les pellagres, comme la pleurésie et la scarlatine d'un pays sont semblables aux scarlatines et aux pleurésies des autres pays, sauf les nuances tout à fait secondaires et inséparables des complications morbides, des influences de climat, de localité, de régime et surtout d'idiosyncrasie individuelle.

Ainsi, j'ai bien vu, dans l'asile de Maine-et-Loire, l'érythème plus vésiculeux, la lypémanie plus prononcée ; dans ceux de la Meurthe, de la Meuse et de la Marne, l'épiderme plus brun et plus parcheminé ; à Reims, la dermatose plus étendue sur la face palmaire, la peau plus cornée, la manie plus violente ; dans les Landes, les accidents scorbutiques plus accusés, la rachialgie plus fréquente : mais ce sont là de simples nuances, très-manifestes aujourd'hui, peut-être nulles demain, et qui, disparaissant, d'ailleurs, dans de longues séries de faits, ne peuvent être considérées même comme des variétés, sans embarrasser inutilement la nosographie (1).

Etablir, d'après des différences secondaires, des espèces, des genres, des degrés, en multipliant les analyses, rien n'est plus facile.

(1) Effectivement, en parcourant les faits endémiques, publiés par M. Cazaban (thèse 1848), dans une région des Landes voisine de celles que j'ai visitées, j'en trouve plusieurs où les phénomènes cutanés étaient aussi accusés que dans les faits sporadiques de Reims, témoin sa première observation :
« Vers les premiers jours d'Avril, la face dorsale des mains, plus tard, celle

Mais si, en thérapeutique, on doit surtout tenir compte des différences entre les malades, on doit, en pathologie, tenir compte surtout des analogies entre les symptômes.

S'ingénier à multiplier les entités morbides, à diviser les tableaux qui pourraient entrer dans un même cadre, ce serait compliquer l'étude déjà si complexe de la médecine, ce serait sacrifier le fond à la forme, et oublier que la synthèse est l'expression la plus élevée des sciences !

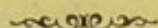
Avant d'entrer plus avant dans l'histoire de la pellagre nostras, voici l'extrait d'un certain nombre de faits sporadiques qui, rapprochés des faits endémiques et des faits récemment étudiés chez les aliénés, permettront de résoudre facilement plusieurs questions en litige et particulièrement la question d'identité.

De ces faits sporadiques, les quatorze premiers me sont personnels ; les vingt-huit autres étaient épars dans les diverses annales de la science.

» des pieds devint rouge, érysipélateuse, et augmenta de volume. Bientôt
 » apparurent des vésicules nombreuses, laissant suinter une sérosité jaunâtre
 » qui, en se desséchant, formait des squames et des croûtes assez épaisses.
 » La surface de la peau était rugueuse, brunâtre, présentant des gerçures et
 » des crevasses qui s'étendaient aux doigts et jusqu'à la face palmaire de la
 » main ; elle était cornée et comme calleuse auprès des articulations ; l'épi-
 » derme se détachait par écailles très-larges et très-épaisses. Le malade m'a
 » dit qu'aux doigts la peau s'enlevait d'une seule pièce, comme un doigt de
 » gant..... Boulimie, ptyalisme ; langue gercée ; diarrhée ; lypémanie.... »

CHAPITRE II.

Observations recueillies à la clinique de Reims.



OBSERVATION I (1).

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX; MORT AU BOUT DE
11 ANS.

Femme de 70 ans, originaire de Sommepy (Marne), *n'ayant jamais mangé de maïs.*

Bonne santé jusqu'en 1842, c'est-à-dire jusqu'à 60 ans.

A cette époque et sans causes appréciables, céphalalgie, insomnies, anorexie, vomissements, constipation, lassitude générale.

A cette même époque, érythème des mains borné au poignet.

Affaiblissement graduel; vertiges fréquents; augmentation graduelle des troubles digestifs constitués par les aphtes, l'anorexie et les alternatives de diarrhée et de constipation.

Tous ces symptômes sont plus intenses, chaque année, à partir de Février ou de Mars, jusqu'en Juin ou Juillet.

(1) Dans presque tous ces extraits, les circonstances relatives au traitement ont été passées sous silence, afin que les observations ne se trouvassent pas allongées par des détails superflus.

Considérant la pellagre comme une diathèse cachectique, ma thérapeutique a été celle des symptômes principaux, en insistant particulièrement sur les toniques réparateurs, sur les bains sulfureux, et en proscrivant surtout d'une manière absolue toute médication débilitante.

S'il n'est pas non plus question des circonstances héréditaires, c'est que dans aucune de nos observations je n'ai trouvé de donnée intéressante à cet égard.

La malade continue, malgré ses souffrances, à servir pendant six ans deux vieillards chez lesquels elle est domestique depuis 47 ans.

Un an après leur mort, ayant perdu toutes ses épargnes, elle retourne à son pays, où elle vit deux années dans les privations.

La démence et la paralysie étant survenues dans les quatre derniers mois, elle entre à l'Hôtel-Dieu de Reims dans le service de M. Landouzy, le 4 Juillet 1851.

Les internes de la clinique, envoyés à Sommepey, constatent que quoique vivant dans la misère, cette femme mangeait le même pain que les habitants du village et s'assurent que le maïs y est absolument inconnu.

Cachexie profonde; bouche scorbutique; trouble profond des fonctions digestives; démence; paralysie incomplète des membres inférieurs; érythème terreux borné au dos des mains et nettement terminé au poignet; épiderme sec et se détachant par petites écailles sur la main, calleux et épais au niveau des articulations des doigts; peau rosée et gercée sous les squames; ongles cassants et déformés.

Agitation, divagations, insomnie, anorexie, constipation, escarre gangréneuse au sacrum, érysipèle du sacrum jusqu'à la région cervicale.

Mort, le 31 Juillet 1851.

AUTOPSIE. — Quelques tubercules crus, quelques-uns suppurés, quelques-uns crétaçés au sommet des deux poumons; pneumonie hypostatique.

Ramollissement gélatiniforme du grand cul-de-sac de l'estomac, deux ulcérations de 3 millimètres au milieu, rougeur foncée de la muqueuse et développement considérable des follicules isolés dans le jéjunum, follicules confluent dans l'iléon.

Plaques gaufrées au-dessus du cæcum.

Utérus bicorne.

Engorgement des sinus cérébraux, cerveau normal.

Ramollissement manifeste de la moelle à la région lombaire.

Les mains sont conservées par M. Landouzy, comme types de l'érythème pella-greux, présentées à l'Académie de Médecine et déposées, l'une au Musée Dupuytren, l'autre au Musée de l'Ecole de Reims.

BRÉBANT, interne. (Extrait.)

OBSERVATION II.

ACCIDENTS NERVEUX, CUTANÉS ET SCORBUTIQUES ; MORT AU BOUT DE
11 ANS.

Femme de 46 ans, tisseuse à Saint-Etienne (Marne), *n'ayant jamais mangé de maïs.*

Constitution forte ; gaîté habituelle.

Bonne santé jusqu'à l'âge de 39 ans.

Au printemps de 1843, et sans cause appréciable, tristesse ; accès violent de délire furieux pendant quelques heures ; autres accès de temps en temps moins violents et pendant lesquels la malade criait au feu, croyant voir encore un enfant qu'elle avait vu près d'être dévoré par les flammes quelques mois auparavant.

Plusieurs fois, elle se sauvait vers la rivière ou vers la mare où elle se serait noyée, si on ne l'avait secourue à temps.

Tous ces désordres cessent à la fin de Juin, et pendant 9 années consécutives ils se reproduisent au printemps pour cesser régulièrement en Juin ou Juillet, laissant seulement après eux une profonde tristesse, mais sans folie, sans abandon de travail, et sans aucun dérangement des fonctions digestives.

En Mars 1852 reparaissent les mêmes accidents et avec eux un érythème squameux des mains et du cou qui n'avait encore appelé l'attention ni de la malade ni de ceux qui l'observaient.

Tourmentée sans cesse par les idées de suicide, *et uniquement de suicide par l'eau*, elle est amenée dans un accès de folie à la clinique de Reims, le 30 Juillet 1852.

Tous les symptômes les plus caractéristiques de la pellagre sont notés, sauf la cachexie et le trouble des fonctions digestives.

On donne de grands bains, on combat la constipation, et la malade quitte l'Hôtel-Dieu le 27 Novembre, guérie en apparence, digérant bien, raisonnant bien, mais avec une demi-paralysie des membres inférieurs.

Au mois d'Avril 1853, lassitudes, vertiges ; scorbut buccal et gingival ; érythème du dos des mains marqué seulement par l'état rugueux et brunâtre de la peau, les squames épidermiques, et des plaques de peau fine, rosée, sèche et fendillée.

La malade reste à l'hôpital, à la demande de M. Landouzy, pour y être observée, depuis le 22 Juillet jusqu'au 27, et l'on constate que tous les éléments consti-

tutifs de la pellagre ont existé cette année comme les autres, mais à un moindre degré.

L'automne et la première partie de l'hiver s'étaient bien passés; la gaieté même et l'aptitude générale semblaient reparaître, lorsque quelques vertiges surviennent à la fin de Janvier, suivis d'un affaiblissement général et de quelques accès de folie.

Le 12 Mars 1854, retour à l'Hôtel-Dieu avec tous les accidents périodiques développés au plus haut degré; œdème presque général.

Erythème pellagreu des plus caractérisés aux mains, et enveloppant les doigts comme un gant; érythème de même nature, mais de moindre intensité au cou; délire continu; prostration rapidement progressive. Aucune trace d'albumine dans l'urine.

Mort, le 19 Mars.

NÉCROPSIE. — Pas d'émaciation, malgré l'anasarque.

Injection vive d'une partie de la muqueuse de l'estomac. Vers la partie moyenne du grand cul-de-sac, à 15 centimètres du cardia, deux ulcérations taillées à pic, d'un centimètre de longueur sur deux de largeur.

Vive injection du pylore jusqu'à la fin du jéjunum. Nombreuses plaques gaufrées. Eruption confluyente dans l'iléon.

La substance cérébrale paraît ramollie, car on ne peut, sans la déchirer, détacher quelques millimètres de pie-mère.

La moelle est considérablement ramollie et sort en bouillie aussitôt l'incision de l'étui. Le ramollissement paraît moins marqué à la partie inférieure. La queue-de-cheval semble saine.

Les mains sont conservées, à la prière de M. Landouzy, pour être déposées l'une au Musée de Reims, l'autre au Musée de Paris, comme types de l'exanthème pellagreu appelé pattes-d'oie.

HERBIN, interne. (Extrait.)

OBSERVATION III.

ACCIDENTS DIGESTIFS, NERVEUX ET CUTANÉS ; GUÉRISON AU BOUT DE
9 ANS.

Femme de 62 ans , née à Cormontreuil (Marne) , demeurant depuis 30 ans à Vitry-lès-Reims, manouvrière, mère de 5 enfants.

Mauvaise hygiène, mauvaise alimentation ; *jamais de maïs*. Bonne santé jusqu'au printemps de 1846 où elle commença à avoir le scorbut qui diminua en été, disparut en hiver, et revint tous les ans *au nouveau temps avec faiblesse et perte d'appétit*, ce sont ses propres expressions.

A partir du printemps de 1850, augmentation du scorbut, difficulté plus grande de la mastication ; tristesse profonde augmentée par des chagrins domestiques.

En Avril 1852, aggravation de ces accidents; vertiges et éblouissements chaque fois qu'elle va au soleil; visions et hallucinations fréquentes; diarrhée.

Au bout de six semaines, rémission graduelle, retour des forces ; cette femme fait la moisson au mois d'Août.

En Janvier 1853, hémiplegie subite, incomplète du côté gauche, qui ne l'empêche pas d'aller travailler aux champs; ennui de la vie, idée souvent manifestée de se jeter dans le puits.

En Avril, anorexie, vomissements, diarrhée persistante. En ramassant de l'herbe au soleil, sentiment d'une vive brûlure aux mains, rougeur et gonflement de la peau qui se dessèche et tombe en écailles au bout de quinze jours. La malade, affaiblie, passe les mois d'Avril, Mai et Juin sans quitter la chambre.

Entrée à la clinique le 5 Juillet 1853.

L'interne, M. Créveau, frappé des principaux phénomènes actuels et des commémoratifs, reconnaît immédiatement la pellagre, et son diagnostic est confirmé par M. le professeur Landouzy.

Face dorsale et palmaire des mains rugueuse, crasseuse, parcheminée, sillonnée de fissures jusqu'au poignet; peau luisante et rosée sous les écailles qui se détachent; gencives rouges et fongueuses, dents complètement déchaussées, *dents longues* des aumeurs; inappétence, diarrhée, faiblesse; tristesse sans aucune manie; réponses lentes, mais précises.

Vers la fin d'Août, la diarrhée et la faiblesse diminuent, l'appétit augmente et la malade quitte l'hôpital.

Le 11 Mai de l'année suivante (1854), l'interne, M. Herbin, est envoyé à Witry par M. Landouzy, pour constater l'état de cette femme.

L'hiver s'est très-bien passé, mais depuis trois semaines elle est devenue triste, elle éprouve de temps en temps des éblouissements, sa vue se trouble au soleil.

Les mains sont à l'état naturel; elle se plaint toutefois d'y éprouver des cuissons depuis une huitaine.

Le 19 Mai 1854, M. Landouzy revoit la malade :

Idées nettes, mais tristes; ébranlement des dents du haut; toutes celles du bas sont tombées l'hiver; appétit assez bon, digestions assez faciles, peau de la région dorsale des mains rosée en fendillée, squameuse seulement sur les articulations métacarpo-phalangiennes.

Le 23 Avril 1860, M. le docteur Lamotte, de Witry, visite cette femme pour compléter l'observation, et constate que depuis 1854 la santé a été bonne et qu'il n'a reparu aucun symptôme de pellagre.

CRÉVEAU et HERBIN, internes. (Extrait.)

OBSERVATION IV.

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX; MORT AU BOUT DE
6 ANS.

Femme de 35 ans, de Thonnes (Savoie), a successivement habité Rive-de-Gier, Bordeaux, Châlon-sur-Saône et Loivre.

Bonne constitution, bonne hygiène, bonne nourriture, jamais *même* de pain de seigle depuis 12 ans qu'elle a quitté la Savoie; *jamais de maïs*.

Aucune maladie, si ce n'est le choléra en 1854.

En 1852, six ans avant son mariage, elle commençait à se plaindre que ses mains étaient rouges, fendillées, douloureuses surtout à la paume, et qu'il en suintait un peu de sérosité trouble.

En Mai 1857, sans cause appréciable, violentes coliques et diarrhée subite qui n'a plus cessé depuis.

Dans les premiers jours d'Octobre, œdème presque général qui ne laisse plus trace en Janvier.

Vers le 15 Mai 1858, le dos des mains devient plus rouge, plus fendillé et se couvre de squames parcheminées, et un mois après le même érythème se montre sur le nez. La diarrhée persistait, l'appétit restait bon; il n'y avait ni amaigrissement, ni affaiblissement, et la malade continuait toutes ses occupations, lorsque, le 29 Juillet, quittant Châlon-sur-Saône pour venir habiter Loivre, elle supporta très-difficilement ce voyage, quoiqu'elle fût très-commodément dans un wagon de 2^{me} classe.

Arrivée à Loivre, anorexie, affaiblissement général, tristesse profonde, idées de mort; augmentation de la diarrhée; œdème des membres inférieurs sans albumine; accès de fièvre toutes les nuits.

Le 11 Août, fièvre avec délire.

Le 12, elle dit qu'on va lui couper la tête.

Le 13, elle veut se jeter par la fenêtre, se couper le poignet, etc.

Les jours suivants, mêmes accès de folie, principalement vers une heure de l'après-midi.

Le 14, elle est adressée par le docteur Pichancourt à M. le professeur Landouzy, comme atteinte de pellagre, et placée à la clinique de l'école.

Erythème terreux des mains très-prononcé, mais d'après le mari beaucoup moins prononcé cependant qu'au printemps. Peau brunâtre crevassée, avec des espaces de peau blanche et luisante, et des écailles furfuracées jusqu'aux poignets; ongles rugueux, lamelleux, inégaux; traces d'érythème au nez.

Démence, tendance au suicide, affaiblissement extrême, diarrhée.

DIAGNOSTIC. — Pellagre ancienne à sa période ultime.

Mort, le 2 Septembre 1858.

Pas d'autopsie, le corps ayant été enlevé à notre insu par la famille.

GENTILHOMME, interne. (Extrait.)

OBSERVATION V.

ACCIDENTS CUTANÉS, NERVEUX ET DIGESTIFS; MORT AU BOUT DE
10 ANS.

Femme de 47 ans, de Bouvancourt (Marne), manouvrière, *n'ayant jamais mangé de maïs.*

Constitution robuste, bonne santé jusqu'au printemps de 1849, où on a remarqué pour la première fois un certain trouble de l'intelligence, coïncidant avec un érythème terreux et squameux des mains.

Depuis dix ans, ces mêmes accidents reparaissent invariablement au printemps, en augmentant chaque fois d'intensité, et ne laissent plus trace en hiver.

Cette année, les symptômes ont été plus prononcés que de coutume, et la malade entre à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Landouzy, le 24 Juin 1859, en proie à un délire violent qui date de la veille seulement.

Pouls à 110; insomnie; violences contre les religieuses; un peu d'appétit, soif vive; diarrhée intense persistant depuis 6 mois; coloration grisâtre du dos des mains, parfaitement limitée aux poignets; peau d'un rouge vif sous les petites écailles qui se détachent. Fissures nombreuses, surtout au niveau des articulations des phalanges des doigts où l'épiderme est comme corné.

Même dermatose aux pieds.

DIAGNOSTIC. — Pellagre ancienne à sa période ultime.

Peu de jours après, cessation de la diarrhée sous l'influence de l'opium à haute dose; persistance du délire.

Efforts pour se jeter par la fenêtre; anorexie.

Affaiblissement graduel.

Mort, le 8 Juillet.

AUTOPSIE. — Cerveau normal, moelle normale, excepté à la partie moyenne où il existe un peu de ramollissement; rougeurs de la muqueuse intestinale au niveau de l'insertion mésentérique; ramollissement de la rate; polype intra-utérin obturant l'orifice interne du col.

FLAMANT, interne. (Extrait).

OBSERVATION VI.

ERYTHÈME VERNAL DEPUIS 4 ANS, SANS TROUBLES FONCTIONNELS.

Homme de 53 ans, de Falaise (Ardennes), batteur en grange, bien logé, mal nourri, *n'ayant jamais mangé de maïs*, entre à l'Hôtel-Dieu de Reims le 4 Juillet 1859, dans le service de M. le professeur Landouzy.

Depuis 15 jours, il a été forcé de cesser son travail en raison d'une douleur assez vive aux pieds. La partie inférieure des jambes et la face dorsale des pieds étaient rouges, douloureuses, couvertes de vésicules et de phlyctènes qui se desséchaient en laissant des croûtes épaisses.

Ce malade assure que depuis quatre ans il lui survient à chaque printemps les mêmes accidents aux mains, pendant une quinzaine de jours.

Effectivement, on constate un érythème terreux encore très-manifeste.

La peau des mains est jaune, rugueuse, parsemée de larges plaques épidermiques desséchées. La main est séparée du bras comme par une mitaine.

Aucun autre trouble appréciable, ni ancien, ni récent.

Bain de Barèges tous les deux jours; Eaux-Bonnes.

Ces phénomènes cutanés ayant diminué notablement, le malade quitte l'hôpital le 24 Juillet.

PALLE, interne. (Extrait.)

OBSERVATION VII.

ACCIDENTS CUTANÉS ET DIGESTIFS; PHTHISIE; MORT AU BOUT DE
2 ANS.

Jeune fille de 13 ans, manouvrière, de Cumières (Marne); non réglée; constitution débile; santé toujours chancelante; *jamais de maïs*.

Vers le 15 Avril 1859, douleurs abdominales suivies d'une diarrhée qui n'a pas cessé, sans entraver cependant les occupations.

A la même époque, et pour la première fois, l'épiderme des mains prend une teinte grise et se détache sous forme de petites écailles, en laissant à nu une surface d'un rouge vif et luisant.

Dans l'espace de trois mois, cet érythème s'est montré plus intense à trois reprises différentes, et s'est trouvé chaque fois remplacé par une couleur rosée de la peau. Pas le moindre trouble intellectuel.

Les frères et la sœur de la malade, qui se livrent comme elle aux mêmes travaux des vignes, n'éprouvent rien de semblable aux mains.

Entrée à la clinique de M. Landouzy, le 19 Juillet 1859.

Affaiblissement général, amaigrissement, pâleur de la peau et des muqueuses; conservation de l'appétit; diarrhée; ronchus-sous-crépitants aux deux sommets, expiration rude et prolongée; bruit de soufflet systolique.

Erythème terreux de la face dorsale des mains très-bien limité au poignet, avec des intervalles de peau rosée luisante, comme échaudée, entourée d'écailles tombantes.

DIAGNOSTIC. — Phthisie pulmonaire double, compliquée d'une pellagre au début.

Affaiblissement progressif, augmentation de la diarrhée, sueurs colliquatives, fièvre hectique.

Mort, le 1^{er} Septembre.

AUTOPSIE. — Cerveau normal, moelle épinière notablement ramollie, muqueuse intestinale épaissie et boursoufflée, surtout vers le cæcum; tubercules dans les poudrons, dans le foie et dans le mésentère.

FLAMANT, interne. (Extrait.)

OBSERVATION VIII.

ACCIDENTS NERVEUX, CUTANÉS ET DIGESTIFS DEPUIS 13 ANS; AMÉLIORATION PROGRESSIVE.

Homme de 50 ans, né et propriétaire dans une commune de la Marne; constitution athlétique, bonne hygiène, bonne nourriture, *jamais de maïs*.

Excellente santé physique et morale, lorsqu'en Juin 1847, le cortège d'une pro-

cession dont il faisait partie s'arrêtant au soleil, immédiatement le malade éprouve un malaise général et se figure que le curé lui a jeté un sort.

Lypémanie ; un mois après érythème pellagreux au dos des mains, effroi plus grand du malade en voyant ses mains, aggravation de l'état mental, accès de délire furieux, idées de suicide.

Constipation au début, diarrhée ensuite.

Diminution graduelle de tous ces symptômes, reprise des travaux en Décembre jusqu'au printemps.

En Mai 1848, retour des mêmes accidents cérébraux et du même érythème ; guérison complète en Octobre.

Récidive tous les ans au mois de Mai, mais avec moins d'intensité.

Une remarque sur laquelle insiste la femme du malade, et qu'elle confirme tous les ans, c'est que les accidents cérébraux durent tant que la constipation persiste, et qu'ils diminuent dès que la diarrhée survient, c'est-à-dire environ quinze jours après le début.

C'est par hasard que M. Pichancourt, médecin à Bourgogne, a observé ce fait intéressant.

Entrant fortuitement (le 25 Mai 1855) chez cet homme, qu'il ne savait pas souffrant et pour lequel jamais il n'avait été consulté, il fut frappé de l'état des mains, et constatant sans peine l'identité de ces altérations avec celles qu'il avait vues à la clinique de l'école de Reims, il résolut de ne pas les laisser perdre pour la science.

Le 5 Février 1860, le sujet, amené par M. Pichancourt à M. Landouzy, a conservé toutes les apparences de la force et de la santé, et confirme lui-même, avec une parfaite lucidité, les détails consignés plus haut.

Toutes les fonctions se font de la manière la plus régulière. L'érythème caractéristique est très-manifeste sous forme de peau sale et terreuse aux mains et au bas des jambes.

La peau de l'épigastre, de la région lombaire et du scrotum est légèrement bronzée avec des intervalles de quatre à cinq centimètres de peau complètement décolorée comme dans l'albinisme.

Le 19 Mai 1860, on constate les phénomènes suivants : exaltation morale manifeste, brusquerie inaccoutumée ; vivacité extrême de tous les mouvements, comme chez un homme excité par un commencement d'ivresse.

Anorexie et constipation.

Toutes les régions qui ont été érythémateuses les années précédentes, et qui sont restées ternes l'hiver, deviennent le siège d'une coloration rouge-brun analogue à celle de l'érysipèle confirmé.

PICHANCOURT, médecin à Bourgogne. (Extrait.)

OBSERVATION IX.

ERYTHÈME VERNAL DEPUIS 13 ANS ; AMÉLIORATION DEPUIS LE TRAITEMENT.

Femme de 68 ans, née et ayant toujours demeuré dans le département de la Marne ; constitution moyenne, bonne santé habituelle, bonne hygiène, habitation des plus saines, excellente alimentation ; *jamais de maïs*. Ménopause à 54 ans.

Environ un an après, c'est-à-dire vers l'âge de 55 ans, Mme X., qui n'avait jamais été malade, se plaignit de dartres qui se montrèrent vers le mois d'Avril, d'abord aux mains et ensuite aux pieds, sans autre dérangement appréciable de la santé.

Vivement contrariée de voir ces dartres redoubler chaque année au printemps, et laisser, même l'hiver, des traces qui ne lui permettaient pas de quitter ses gants, Mme X. consulta plusieurs fois et appliqua, sans le moindre succès, différents topiques.

Appelé pour la première fois en Janvier 1856 pour des syncopes qui, depuis quelque temps, survenaient sans cause appréciable, je constatai un bruit de soufflet systolique, avec œdème des extrémités inférieures, et, comme je remarquais, en examinant les malléoles, une couleur brunâtre des pieds qui contrastait avec la blancheur des jambes, la malade me dit que c'étaient des dartres qu'elle avait depuis son changement, et qui disparaissaient presque entièrement d'elles-mêmes tous les ans.

Les mains étaient soigneusement gantées et Mme X. ne parlant d'aucune autre souffrance, j'avais complètement négligé et oublié cet érythème des pieds pour ne m'occuper que de la débilitation générale, lorsque, deux ans après, le 10 Juin, la malade m'ayant fait appeler au sujet d'une syncope qu'elle avait eue la veille en fai-

sant des visites, me demanda si je ne pourrais rien lui conseiller pour d'anciennes darts qu'elle avait aux mains et qui, depuis le retour du printemps, lui causaient des chaleurs insupportables, surtout vers les articulations des doigts.

Je constatai facilement les signes les plus évidents de l'érythème pellagreux, et me rappelant aussitôt l'œdème des membres inférieurs, les syncopes, l'anorexie et la débilité que j'avais attribués à la chloro-anémie seule, je regrettai vivement de n'avoir pas connu plus tôt l'état des mains qui, avec l'érythème des pieds et tous les symptômes généraux, constituait une pellagre parfaitement caractérisée.

Effectivement, en interrogeant davantage, je sus que l'affaiblissement avait suivi de près l'apparition première de l'érythème ; que les syncopes, dont la malade s'était souvent plainte, avaient toujours paru au printemps ou en été, jamais en hiver ; qu'elle était devenue infiniment triste et impressionnable ; que sa mémoire diminuait tous les jours, et que ses domestiques la regardaient comme tombant en enfance.

L'appétit était très-faible, les digestions pénibles, les selles régulières.

La malade se refusant à prendre des bains artificiels de Labassère, je me bornai à insister sur un régime fortifiant et sur les toniques, fer, huile de foie de morue, phospholine, quinquina, élixir de Garus.

L'amélioration déjà marquée de la santé générale continua, et l'œdème des extrémités finit par disparaître entièrement.

Je n'avais pas revu Mme X. depuis trois mois, lorsque le 26 Avril dernier, je fus appelé pour une faiblesse qu'elle avait eue dans la matinée.

Elle avait très-bien passé tout l'hiver, mais se sentait anéantie, affaiblie, sans appétit depuis une quinzaine de jours.

Depuis cette époque aussi, ses mains sont plus raides et ses darts plus prononcées.

La face dorsale des mains est brune, rugueuse et crevassée presque jusqu'au poignet. L'épiderme est sec et se détache par le simple frottement des mains sous forme de petites écailles, très-épaisses sur les articulations phalangiennes.

La face palmaire présente le même aspect, mais à un moindre degré et surtout vers les doigts.

La malade me voyant prêt à prendre des notes, refuse absolument de me laisser voir ses pieds, en me disant qu'il y a dix ans qu'ils sont malades sans la faire souffrir, et que loin de guérir ses darts, il vaudrait mieux les augmenter pour empêcher ses faiblesses de reparaître.

L'appétit est meilleur que l'an dernier, les fonctions digestives se font sans trouble et sans diarrhée; la débilité, quoique très-notable encore, est manifestement moindre.

La tristesse et le désespoir surviennent sous l'influence des moindres causes. Mme X. qui, malgré son âge, aimait beaucoup sortir et recevoir, recherche la solitude.

Il n'y a pas trace d'autres manies, et bien que l'intelligence paraisse très-affaiblie, les domestiques assurent qu'elle est cependant plus saine qu'il y a deux ans.

OBSERVATION X.

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX, D'UNE DURÉE INCONNUE;
MORT.

Homme de 72 ans, charretier, né à Reims et n'ayant jamais quitté le département de la Marne, si ce n'est pour passer trois mois en Belgique.

Bonne santé jusqu'à l'âge de 50 ans. Depuis cette époque, fatigues, privations, affaiblissement de la constitution.

Détenu à la maison centrale de Loos, le 22 Décembre 1858, il y a vécu dans la tristesse et dans un complet isolement volontaire jusqu'au 30 Novembre 1859, jour de son entrée à l'infirmerie.

Là, on constate (d'après les renseignements envoyés à M. Landouzy par M. le docteur Feraisse) un affaiblissement général, une prostration extrême, une diarrhée opiniâtre, de l'œdème aux extrémités, et un érythème terreux aux mains, au front et aux oreilles.

A toutes les questions qu'on lui adresse, le malade fait l'unique et invariable réponse : *Vous êtes bien bon, M. le docteur.*

Libéré de sa peine le 3 Mars 1860, il part seul pour revenir chez lui, et, arrivé à la gare de Reims, il se trouve dans un tel état de faiblesse, qu'on est obligé de le transporter à l'Hôtel-Dieu où il est placé à la clinique de M. Landouzy.

Erythème sur le dos des mains, rouge foncé en certains points, gris terreux en d'autres; taches ecchymotiques d'un à quatre centimètres sur les avant-bras, au-dessus du poignet.

Erythème de même nature à la face, au cou et aux pieds.

Amaigrissement et affaiblissement considérable ; tristesse extrême, hésitation à parler ; réponses difficiles, lentes, et seulement après des questions très-réitérées.

Anorexie ; diarrhée légère.

Bruit de soufflet systolique. Œdème de la face, des avant-bras et des jambes, sans albumine.

DIAGNOSTIC. — Pellagre.

PRONOSTIC. — Mort prochaine.

Les jours suivants, l'érythème augmente aux mains, l'amaigrissement fait des progrès rapides.

La diarrhée cesse le 1^{er} Avril.

Mort, le 5 Avril.

AUTOPSIE. — Cerveau et moelle de consistance normale ; épanchement séro-purulent dans la plèvre gauche ; muqueuse intestinale ramollie ; rate hypertrophiée (25 centimètres sur 15).

En présence de ce splénocèle considérable et en l'absence de cette lésion dans les autres nécropsies de pellagres, M. le professeur Landouzy nous fait remarquer que, probablement, il y a eu complication de leucocythémie, ce que tendraient aussi à indiquer les suffusions séreuses de la plèvre, du péritoine et du tissu cellulaire.

FLAMANT, interne. (Extrait).

OBSERVATION XI.

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX DEPUIS 12 ANS ; PREMIER
ACCÈS DE FOLIE AU PRINTEMPS de 1860.

Homme de 64 ans, de Reims, journalier, ayant toujours été assez bien nourri et *n'ayant jamais mangé de maïs*, entre à la clinique le 20 Juillet 1859, pour un érythème douloureux des mains et des pieds, qui a paru en Mars dernier, a diminué au bout d'un mois, et a reparu vers le 15 Juin.

Outre l'érythème pellagreu des mains, des pieds et de la face, on constate un léger œdème aux extrémités, sans albumine.

Depuis 11 ans, cet érythème revient à chaque printemps avec boulimie et tendance à la diarrhée.

En fait de symptômes nerveux, on n'a jamais remarqué qu'une grande tristesse, quelques absences momentanées, perte de la mémoire, sans manie, sans idée de suicide, sans divagation, sans titubation.

Le malade prend des bains sulfureux, une alimentation fortifiante, et sort de l'hôpital le 7 Août, en bon état.

Il passe, comme depuis 12 ans, l'hiver au coin du feu, en aidant sa fille à quelques soins de ménage.

Le 8 Mai 1860, cet homme rentre à l'Hôtel-Dieu, et raconte qu'il y a 3 semaines environ, ses mains sont devenues rouges et que, depuis, cette rougeur n'a fait qu'augmenter.

Aujourd'hui, l'érythème, ou plutôt l'érysipèle, paraît avoir atteint son maximum d'intensité. Il occupe toute la face dorsale de la main; il est parfaitement limité au poignet. La pression, si légère qu'elle puisse être, est extrêmement douloureuse.

Rien de particulier aux pieds, si ce n'est un certain épaissement de la peau.

Le malade n'accorde pas la moindre attention aux personnes qui l'entourent, reste indifférent à tout ce qui se passe autour de lui, et ne répond que par oui et non aux questions qu'on lui adresse.

Le seul trouble des fonctions digestives que nous ayons à noter est un appétit vorace que rien ne peut rassasier.

M. Landouzy, que nous avons fait prévenir dès le matin, s'empresse de venir voir le malade; il en fait un examen approfondi et confirme tout ce que nous avons constaté, insistant sur l'intérêt particulier de ce cas qu'il nous a déjà fait remarquer l'an dernier, lorsque l'érythème était en voie de desquamation, et que nous pouvions observer cette fois, presque au début de l'exacerbation vernale.

Vers une heure du matin, X... se lève sans motifs, et se promène dans toute la salle. On l'engage à se coucher, il s'y refuse en disant qu'il a vu quelqu'un dans son lit. Il continue sa promenade, et ne se décide à prendre du repos qu'une demi-heure plus tard.

Les 9 et 10, diminution de l'exanthème; soulèvement de l'épiderme sous forme de petites écailles en différents points; douleur moindre à la pression; paresse et nonchalance habituelles; faim toujours dévorante.

Le 11, la rougeur des mains est encore moins accusée que la veille ; l'érythème devient de plus en plus terne. L'exfoliation continue.

L'intelligence diminue de jour en jour. Le soir, notre malade est en proie à un délire violent. On est obligé de l'enfermer dans une salle spéciale et de lui mettre la camisole de force.

Le lendemain il est plus calme, quoique tourmenté pendant la journée. Il a des hallucinations incessantes, il croit voir des souris en grand nombre sur son lit, il lui semble apercevoir des cheveux en quantité sur le parquet, il croit entendre se produire des bruits effrayants dans les salles voisines. Il est extrêmement abattu, paraît plongé dans la tristesse la plus profonde, et dit hautement qu'il ne tardera pas à mourir. L'un des aumôniers passant dans la salle, il l'appelle et lui demande s'il sait quel jour doit avoir lieu son enterrement.

Vers midi, il se lève, et rencontrant la religieuse de service, il lui déclare qu'il va la quitter pour retourner à son hôtel. Plus tard enfin, il se décide à se coucher. Le délire cesse alors (5 heures du soir). Il avait commencé la veille à la même heure à peu près, et ne reparut pas depuis.

Rien de particulier du 12 au 25 Mai. Le malade est triste, taciturne et recherche l'isolement.

L'épiderme a continué à se détacher, laissant à nu une surface d'un beau rose. L'appétit est toujours le même.

Les 26 et 27, on observe de l'œdème aux extrémités inférieures, sans albumine dans les urines.

Le 5 Juin le malade sort de l'hôpital et retourne à pied à Bétheny, où il demeure depuis deux ans.

Le 14, M. Landouzy, qui est allé l'y visiter, l'a trouvé dans les champs, cachant ses mains sous sa blouse et se plaignant que le soleil le pique comme des épingles. La peau qui était rosée au moment du départ de l'hôpital, est redevenue tout à fait rouge et érysipélateuse depuis plusieurs jours.

Depuis plusieurs jours aussi, il y a de la diarrhée.

Il n'existe cependant pas d'affaiblissement notable, et l'appétit est encore poussé jusqu'à la voracité.

FLAMANT, interne de la clinique. (Extrait.)

OBSERVATION XII.

ÉRYTHÈME PELLAGREUX DANS LE COURS D'UNE FIÈVRE TYPHOÏDE.

Le 19 Mai 1860, me trouvant en consultation dans le département de l'Aisne, M. le docteur Vidalain me montra, à Blanzay, une femme de 30 ans, au 46^e jour d'une fièvre typhoïde ataxo-adyynamique en voie d'amélioration, et qui offrait le plus beau type d'érythème pellagreux qu'il soit possible d'observer.

Mains comme enveloppées, jusqu'au poignet, d'un gant de parchemin écaillé.

Larges squames d'un ou deux centimètres, s'enlevant sans se rompre et mettant à nu une peau fine et rosée.

Epiderme infiniment plus épais au niveau des articulations phalangiennes.

Erythème semblable à la face palmaire, mais moins prononcé qu'à la face dorsale.

Erythème également très-notable au dos des pieds, mais beaucoup moins qu'aux mains.

La date de l'érythème des pieds est incertaine, celle de l'érythème des mains remonte au milieu de la maladie.

Les souvenirs de la malade et de ceux qui l'entourent ne sont pas assez précis pour permettre de reconstituer, avec détails, l'observation dans son ensemble; mais l'aspect de l'érythème rappelle les types que j'avais fait conserver pour les collections; celui-ci, toutefois, est encore plus corné.

Le docteur Vidalain m'assure avoir vu assez souvent cet érythème squameux dans les fièvres continues de sa contrée, et sur mon observation qu'aucun clinicien, ni aucun auteur n'a noté ce fait, et que nous ne le voyons jamais dans les hôpitaux où abondent cependant les fièvres typhoïdes, il maintient que le fait n'est pas rare dans sa clientèle, et qu'il est convaincu que ses confrères voisins en ont observé comme lui.

OBSERVATION XIII.

ACCIDENTS NERVEUX, CUTANÉS ET DIGESTIFS DEPUIS 2 ANS.

Homme de 56 ans, propriétaire, cultivateur à Bazancourt (Marne); constitution très-robuste; bonne hygiène; bonne nourriture, *jamais de maïs*.

Excellente santé physique et morale jusqu'à il y a cinq ans, environ, où de violents chagrins ont paru assombrir son caractère, mais sans rien changer à ses habitudes de travail. C'est seulement l'an dernier, vers le commencement du printemps, qu'il sentit ses forces diminuer tellement, qu'il ajournait tous ses travaux des champs.

La marche lui était devenue si difficile, qu'en faisant ses charrois, il était parfois obligé de s'appuyer sur les traits. Souvent il chancelait et manquait de tomber, et, un jour même, quoique ayant essayé de se maintenir en s'accrochant aux brancards de la voiture, il tomba et se contusionna gravement.

A l'arrière saison, nous dit-il, les forces revinrent, il put reprendre ses travaux et les continuer tout l'hiver.

Au mois de Mars dernier, la faiblesse reparut; l'appétit, qui avait semblé augmenter l'hiver, diminua, et en même temps survint un érythème douloureux, rouge vif, borné au dos des deux mains.

Une chaleur mordicante se produisant aux mains, soit lorsque le malade approchait du feu, soit lorsqu'il s'exposait au soleil, il s'enveloppa les mains pour se préserver.

Depuis deux mois, au moins, l'érythème ne causait plus au malade aucune incommodité, lorsque vers les premiers jours de Juillet, une nouvelle inflammation survint au dos des mains, et avec une telle intensité que le malade vint consulter mon père. J'avais précisément sur moi des notes prises peu auparavant à la clinique médicale, dans un cas analogue, et, en comparant, mon père et moi, les symptômes que nous avions sous les yeux avec la description de M. le professeur Landouzy, nous demeurâmes convaincus qu'il s'agissait ici d'un cas de pellagre.

Quelques jours après, M. Landouzy vint confirmer notre diagnostic.

L'érythème est, aujourd'hui, 26 Juillet, en voie de diminution; il est cependant encore d'un rouge obscur, nettement borné au dos des mains, et limité au poignet comme par un bracelet de petites écailles grises qui commencent à se détacher.

La peau est fine, sèche, comme parcheminée et couverte çà et là de squames.

L'appétit est presque nul, la soif modérée, les selles naturelles.

La langue est épaisse à la base, profondément sillonnée et fendillée sur sa moitié antérieure.

L'état de tristesse du malade est extrême et il pleure à diverses reprises pendant les questions que lui adresse M. Landouzy.

L'intelligence est très-affaiblie; la mémoire presque perdue.

Les réponses, quoique très-lentes, finissent, à force d'insistance, par devenir précises.

La démarche est vacillante et incertaine, malgré les efforts du malade.

M. Landouzy nous fait remarquer qu'il y a eu ici, au début, pellagre sans pel-lagre, c'est-à-dire accidents nerveux et troubles digestifs sans troubles cutanés, et il insiste particulièrement sur l'invasion de la dermatose un an après l'invasion des accidents nerveux, sur la récurrence du mal au printemps avec ses trois symptômes caractéristiques, sur la réapparition de l'érythème pendant l'été, sur l'absence de rachialgie l'an dernier et cette année malgré l'amyosthénie, et enfin, sur la profonde lypémanie du malade.

M. le professeur Landouzy conseille un éméto-cathartique d'abord, en raison de l'anorexie et de l'état saburral de la langue, l'essai de l'iodure de potassium à dose progressive, et, au besoin, de la liqueur de Fowler, l'eau de Labassère à la dose d'un demi-litre par jour, les bains sulfureux, de grandes précautions contre le soleil, et, dès la fin de l'hiver, des préparations de quinquina.

URBAN, élève de l'Ecole de Reims.

OBSERVATION XIV.

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX DEPUIS 4 ANS.

Homme de 55 ans, manouvrier, né à Gernicourt (Ardennes), habite depuis longtemps le département de la Marne.

Travail excessif; mauvaise hygiène, nourriture insuffisante, *jamais de maïs*, pas d'habitudes alcooliques.

Il y a 4 ans, pour la première fois, au printemps, érythème rouge, douloureux, squameux à la face dorsale des mains. En même temps, affaiblissement général et diarrhée.

Tous ces accidents disparaissent graduellement l'été, et la guérison se maintient complète pendant tout l'hiver.

Au printemps de 1858, même érythème, mais plus prononcé. Anorexie; alternatives de diarrhée et de constipation. Anéantissement des forces; tristesse extrême. Guérison complète pendant l'hiver.

Au printemps de 1858, mêmes accidents que les années précédentes; la tristesse du malade s'accroît encore par la mort de sa femme. Plusieurs fois il cherche à se pendre, d'autres fois à s'étrangler, et la vigilance seule de ses enfants empêche le suicide de s'accomplir. A cette époque apparaissent des douleurs rachialgiques, de la titubation et une faiblesse plus grande.

La convalescence est plus longue après cette crise qu'après les crises des années précédentes, cependant le rétablissement est complet en hiver.

Au printemps de cette année, l'érythème, la diarrhée et la lypémanie ayant reparu avec plus d'intensité, le malade entre dans un hôpital où l'affection est méconnue, et d'où on le renvoie au bout de quelques jours.

C'est alors que ne pouvant subvenir à ses besoins, en raison de son état de faiblesse et des accidents précédents, il est reçu à l'Hôtel-Dieu de Reims, le 28 Juillet, dans la salle de clinique de M. Landouzy.

Etat présent. Les troubles intellectuels ont disparu, mais la tristesse persiste, la mémoire est obscure et les réponses lentes. Le sommeil est souvent troublé par des cauchemars.

Amaigrissement considérable; faiblesse notable; cet homme, autrefois fort et vigoureux, se traîne avec difficulté.

La peau est d'un jaune terreux; pas de coloration bronzée excepté aux ongles.

La face dorsale des mains est recouverte d'une peau fine, sèche, luisante et rosée qui envahit même un peu la face palmaire.

Cette peau rosée est bordée par de petites squames qui forment une sorte de manchette aux poignets.

A la face dorsale des pieds, la peau offre la même apparence, mais la desquamation est moins avancée, et M. Landouzy, regardant ce cas comme un type d'érythème pellagreux des pieds, en fait prendre la photographie pour l'atlas d'anatomie pathologique du professeur Lebert de Zurich.

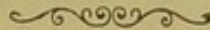
Les ongles présentent un aspect tout particulier. Ils sont nettement divisés en deux parties quant à la coloration. Du côté de la matrice, la couleur est naturelle, tandis que l'autre moitié est très-fortement brunie, ce qui me semble s'expliquer facilement par la dermatose pellagreuse vernale.

La langue est le siège de sillons nombreux et profonds, sans gerçures ni enduit anormal.

L'appétit est assez bon; les digestions sont faciles; la diarrhée n'existe plus depuis deux jours.

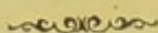
Prescription : Bains de Barèges, alternant avec des bains alcalins; eau de Labassère, un demi-litre chaque matin; vin de quinquina, 100 grammes; alimentation fortifiante; précautions contre le soleil.

PALLE, Interne de la clinique. (Extrait.)



CHAPITRE III.

Observations éparses dans les annales de la science.



OBSERVATION XV.

ÉRYTHÈME PELLAGREUX DEPUIS 10 ANS.

J'ai traité moi-même, ici, dans l'automne de 1753, une femme atteinte du *mal de la rosa* depuis 10 à 12 ans ; tous les remèdes avaient été sans succès et les médecins assuraient qu'elle n'en pouvait guérir.... Je lui fis prendre un mélange d'œthiops minéral, d'antimoine crud, de safran de Mars, le tout entremêlé de quelques purgatifs et soutenu d'un régime et de tisanes convenables. Elle guérit parfaitement au bout de deux mois.

Je ne savais alors quel nom donner à cette maladie, la regardant seulement comme un diminutif de la lèpre.

Dans le printemps de 1754, il survint à l'endroit des croûtes une simple rougeur qui se dissipa sans remèdes. Je ne sais encore si cette rougeur reparaitra au printemps.

Thiéri, Journal de Vandermonde. Mai 1755.

Thiéri, médecin de l'ambassade française à Madrid, qui rapporte cette observation sommaire, est le premier auteur qui ait, en France, parlé de la pellagre, et encore était-ce par les détails qu'il tenait de *Casal*, qui, lui-même, avait le premier signalé la maladie en Espagne.

Telle était cependant la judicieuse réserve de Thiéri, que loin d'attribuer ce fait à l'influence endémique, il le signale comme un

fait sporadique, ainsi que le prouvent les réflexions suivantes par lesquelles il termine sa relation du *mal de la rosa*, et qui sembleraient faites d'aujourd'hui quoiqu'elles remontent à plus d'un siècle :

« Comme cette femme et ses ancêtres sont de la Nouvelle-Castille,
» et que ce royaume est diamétralement opposé à celui des Asturies,
» j'infère de là qu'on pourra rencontrer le *mal de la rosa* en différents pays, mais dans un genre plus ou moins tempéré, à peu près
» tel que je l'ai observé ici, et selon la différence des climats ; que
» c'est pour cette raison que les observations n'en auront fait aucune
» mention ou l'auront confondu avec tant d'autres affections
» cutanées. »

OBSERVATION XVI.

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX ; MORT AU BOUT DE 2 ANS.

Fille de 23 ans, couturière, née dans le département de Seine-et-Marne, où elle est toujours restée.

Bien portante jusqu'à 21 ans, elle éprouve pour la première fois, au printemps de 1840, et sans cause appréciable, des troubles digestifs, et voit bientôt après survenir sur le dos des mains et sur le front des rougeurs qu'on attribue à un coup de soleil.

En automne, la malade recouvre ses forces et conserve la santé jusqu'à la fin de Mai 1841.

Devenue enceinte à cette époque, elle voit reparaitre les maux d'estomac, les vomissements, la diarrhée.

Légère desquamation aux sourcils et au nez ; plaque rouge squameuse au sternum ; érythème des mains moins prononcé qu'au printemps précédent ; œdème des extrémités ; dépérissement ; tristesse profonde ; fausse couche en Décembre.

En Avril 1842, érythème aux mains, au visage et au sternum ; augmentation de la diarrhée. Entrée à Saint-Louis le 14 Juin.

Amaigrissement considérable ; abattement profond ; douleurs dans les membres ; anorexie.

Peau du front, du nez et des orbites terne, fendillée, gercée, furfuracée.

Sur le dos des mains, rougeur érysipélateuse; épiderme enfolié, parcheminé, cassant, terreux, gercé et épaissi au niveau des articulations.

Rougeur érythémoïde des pieds sans desquamation; œdème des malléoles.

Scorbut de la bouche.

Insomnie; tristesse profonde; délire loquace et violent; manie aiguë, furieuse; affaiblissement graduel.

Mort, le 29 Juin.

AUTOPSIE. — Teinte brune des parties qui ont été le siège de l'érythème; peau des doigts dure comme du cuir; épiderme des articulations phalangiennes friable et comme corné.

Masse encéphalique sensiblement ramollie, moelle saine, tubercules crus au sommet des poumons. (Il n'est pas fait mention du tube digestif.)

Th. Roussel, Revue Médicale. Juillet 1842.

Telle est l'analyse succincte du premier cas de pellagre sporadique qui ait été observé en France (1).

L'Académie de Médecine avait été conviée à le constater, mais la malade mourut le lendemain même de la communication de M. Gibert.

Ce fait avait eu, d'ailleurs, pour témoins M. Roussel qui, revenant d'Italie, paraît en avoir le premier deviné la nature, et M. Dubini, ancien chef de clinique des hôpitaux pellagres de Milan et de Pavie.

(1) Pour être complètement juste sur la question de priorité, j'aurais dû citer, en tête des observations de pellagre sporadique, un cas publié en 1836, par M. Gintrac, dans le Journal de Médecine de Bordeaux, précisément sous le titre de *Pellagre sporadique*. Mais ce fait, ayant été recueilli dans la Gironde, ne pourrait se soustraire au reproche d'influence endémique ou héréditaire.

Son titre prouve seulement que dès cette époque, c'est-à-dire peu de temps après la découverte de la pellagre dans les départements pyrénéens, un observateur éminent proclamait qu'elle peut se manifester sous forme sporadique.

On le croirait, ainsi que le suivant, copié littéralement dans les relations de la pellagre de Lombardie ou des Landes, tant ils offrent d'identité avec les faits endémiques.

Comment ces deux faits n'ont-ils pas éveillé davantage l'attention des observateurs ?

Comment surtout n'ont-ils pas arrêté les témérités étiologiques qui ont retardé la connaissance de la pellagre sporadique ?

OBSERVATION XVII.

ACCIDENTS NERVEUX, CUTANÉS ET DIGESTIFS ; MORT DE DATE RÉCENTE.

Homme de 58 ans, journalier, né à La Chapelle-Saint-Denis, et n'ayant jamais quitté les environs de Paris. Entré, le 15 Mars, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Gibert.

Il a toujours vécu assez misérablement, se sent affaibli et comme hébété depuis longtemps, et semble parler ou se mouvoir avec la plus grande répugnance.

Le dos des mains est le siège d'une large desquamation épidermique à partir du poignet.

La peau est sèche, ridée, parcheminée ; les doigts paraissent enveloppés dans une gaine d'épiderme épaissi.

Même érythème, mais moins rouge, aux pieds.

La face, le cou et la partie supérieure du sternum sont couverts de légères squames furfuracées.

Au bout de quelques jours de séjour à l'hôpital, augmentation rapide de l'affaïssement physique et intellectuel, de la diarrhée, et du dégoût pour les aliments.

Pas de délire bruyant, mais paroles incohérentes ; efforts pour se lever et pour s'en aller.

Vers la fin de Juin, diarrhée dysentérique incoercible.

Mort, le 6 Juillet.

AUTOPSIE. — Diminution de la rougeur des parties érythémateuses, sérosité sanguinolente sous la dure-mère; encéphale normal; estomac grisâtre et légèrement ramolli; intestins normaux; foie ramolli.

Revue Médicale, Juillet 1845.

OBSERVATION XVIII.

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX; MORT AU BOUT
DE 3 ANS.

Femme de 54 ans, manouvrière, née et travaillant dans le département de l'Allier, mal nourrie, *n'ayant jamais mangé de maïs*.

En Mai 1841, érythème avec squames et gerçures au visage et aux parties exposées à l'air.

Au printemps de 1842, même érythème.

Au printemps 1843, même érythème, plus prononcé sur les doigts; grande faiblesse; insomnie; céphalalgie; douleurs dans les membres; diarrhée fréquente.

Entrée à l'hôpital de Montluçon dans un état d'idiotisme.

Mort, le 22 Juin 1844.

Brugière de Lamotte (1), *Gaz. des hôp.* Juillet 1844.

(1) Deux femmes sexagénaires, demeurant à Montluçon, *n'ayant jamais mangé de maïs*, ayant présenté plusieurs années de suite, au printemps, sur les mains, les pieds et le nez, un érythème qui disparaissait tout l'hiver, sont mortes dans un état très-voisin de la folie.

La peau était rouge, luisante, érysipélateuse, gercée, éraillée.

Brugière de Lamotte. Lettre à M. Landouzy. Mai 1860.

OBSERVATION XIX.

ACCIDENTS CUTANÉS, NERVEUX ET DIGESTIFS DE DATE INDÉTERMINÉE ;
MORT.

Femme de 25 ans, du département de l'Yonne.

Erythème dorsal des mains, borné au poignet ; érythème à la face ; lypémanie ; symptômes de rhumatisme et de paralysie ; douleurs lombaires ; diarrhée.

Cette malade, entrée à la Charité, dans le service de M. Rayet, en 1844 et 1845, a été considérée, par M. Brière de Boismont, comme atteinte de pellagre caractérisée.

Mort, le 24 Septembre.

AUTOPSIE. — Hypertrophie du cœur ; sérosité sanguinolente dans le péricarde ; rougeur remarquable de l'intestin grêle ; aucune altération appréciable du cerveau ni de la moelle.

Cahen.

OBSERVATION XX.

Dans la séance de l'Académie de Médecine, du 12 Mai 1846,

M. Honoré donne connaissance d'un cas de pellagre qu'il a dans son service de l'Hôtel-Dieu, et invite les Membres de l'Académie à aller l'observer.

Ce fait n'a pas été, que je sache, publié ; mais la science profonde et la réserve habituelle de M. Honoré, jointes au témoignage si compétent de M. Brière de Boismont, qui a visité le malade et qui a signalé ce fait comme l'un des mieux caractérisés, ne peuvent laisser le moindre doute sur son authenticité.

OBSERVATION XXI.

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX DE DATE INDÉTERMINÉE ;
AMÉLIORATION.

Femme de 30 ans, née à Lirieux (Calvados), marchande aux halles de Paris depuis 20 ans. Assez bonne constitution ; bonne santé antérieure ; nourriture suffisante ; *jamais de maïs*.

Entrée à l'hôpital de la Charité le 22 Juin 1846, dans le service de M. Rayer.

Tristesse ; érythème spontané au front, au nez, au cou et sur la face dorsale des mains ; pétechies aux extrémités inférieures ; scorbut gingival ; diarrhée rebelle ; vertiges ; affaiblissement ; marche lente et difficile ; exfoliation épidermique ; guérison et sortie de l'hôpital le 22 Juillet suivant.

Aucun renseignement depuis.

Willemin, Arch. gén. de Méd. 1847.

OBSERVATION XXII.

ALIÉNATION ; ACCIDENTS CUTANÉS ET DIGESTIFS DEPUIS 4 MOIS ;
AMÉLIORATION MOMENTANÉE ; MORT.

Homme de 79 ans, né à Paris, ancien crieur aux ventes, d'une complexion assez forte pour son âge avancé, d'une santé habituellement bonne, *n'ayant jamais mangé de maïs*, se disant malade depuis quatre mois seulement, entre à la Charité le 22 Juillet 1846.

Rachialgie au début ; faiblesse et œdème des membres inférieurs ; érythème du dos des mains et des pieds avec desquamation ; diarrhée.

Sorti de l'hôpital dans un état général assez satisfaisant le 17 Août suivant.

Peu après, nouveaux accidents sur lesquels on n'a pu avoir que des détails insuffisants ; mort.

Willemin, loc. cit.

OBSERVATION XXIII.

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX DE DATE INDÉTERMINÉE ;
MORT.

Homme de 67 ans, né à Wortegheim (Belgique), nanouvrier, habituellement nourri de maïs et en ayant encore mangé cette année pendant plusieurs semaines.

Entré à la Charité le 10 Août 1846.

Erythème du dos des mains, parcheminé, rugueux, brunâtre, squameux ; flux dysentérique ; faiblesse des extrémités inférieures ; vertiges ; érythèmes semblables et scorbut gingival antérieurement ; gangrène sèche du membre inférieur droit. Mort, le 17.

AUTOPSIE. — Cerveau sain ; érosions de la muqueuse du colon, fortement épaissie ; caillots considérables dans les artères iliaques externes, crurales, tibial antérieur, et dans les veines saphène interne et crurale.

Willemin, loc. cit.

OBSERVATION XXIV.

ACCIDENTS DIGESTIFS, NERVEUX ET CUTANÉS DE DATE RÉCENTE.

Homme de 52 ans, terrassier, belge, d'une bonne constitution, d'une bonne santé antérieure, se disant malade seulement depuis un mois, entre à la Charité le 14 Décembre 1846.

Fièvre quotidienne ; douleurs lombaires ; dyssenterie pendant 8 jours.

Expression d'hébétude ; torpeur intellectuelle ; lenteur remarquable du pouls ; développement ultérieur d'un érythème squameux, sec, sur la joue gauche ; lenteur et difficulté de la marche ; réapparition d'une diarrhée rebelle. Sorti guéri le 11 Janvier suivant.

Willemin, loc. cit.

OBSERVATION XXV.

ACCIDENTS DIGESTIFS, NERVEUX ET CUTANÉS DE DATE RÉCENTE.

Homme de 32 ans, né dans le département du Cantal, mesureur de charbon à Paris depuis 12 ans.

Bonne constitution; habitudes alcooliques, sans ivresse; bonne santé antérieure.

En Mai 1848, perte d'appétit; diarrhée; étourdissements; faiblesse générale, marche difficile.

En Juin, érythème terreux, sec, squameux, douloureux sur le dos des mains.

Diminution de l'érythème à la fin de l'été; persistance de la diarrhée et de la faiblesse.

Au mois de Mai suivant, réapparition et augmentation de l'érythème; anorexie, amaigrissement, diarrhée.

Entré à l'Hôtel-Dieu le 8 Mai, traité par M. Husson comme atteint de fièvre typhoïde. Sorti le 19 Mai et admis le 20 à Saint-Louis, dans le service de M. Devergie, on reconnaît la pellagre la mieux caractérisée.

Tristesse; réponses lentes; pouls lent; appétit assez bon, digestions faciles; douleurs lombaires; marche traînante; vertiges; épiderme du dos des mains desséché, parcheminé, luisant, fendillé, écailleux, jusqu'à deux travers de doigt au-dessus des poignets.

L'érythème disparaît graduellement et le malade sort guéri le 9 Juin.

Devergie, Clin. de l'hôp. St-Louis. Gaz. des hôp. Juin 1848.

OBSERVATION XXVI.

ACCIDENTS NERVEUX, DIGESTIFS ET CUTANÉS DEPUIS 7 ANS.

Homme de 34 ans, charretier, bien constitué, bien nourri, *n'ayant jamais mangé de maïs*, était endormi dans sa voiture, au soleil, lorsqu'en se réveillant il se trouve comme en état d'ivresse, ébloui et agité.

Le lendemain il avait la figure rouge et gonflée.

Après 15 jours de faiblesse extrême, d'anorexie et de diarrhée, il entre à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Devergie (15 Juillet 1843).

Figure rouge; agitation choréique; douleurs de dos; dos des mains brun-rougeâtre, sale, plissé, parcheminé.

Bains fréquents; convalescence prompte.

Pendant sept ans, il revient à Saint-Louis, au printemps, avec les mêmes accidents un peu plus graves, et en sort promptement guéri.

Rentré à l'hôpital le 17 Janvier 1850, on constate une aggravation considérable: diarrhée intense, frémissements douloureux le long du rachis, affaiblissement général; hallucinations, visions, lypémanie, tendance au suicide.

Sorti de l'hôpital, avec une amélioration apparente, le 10 Février suivant.

Devergie, Séance de la Société Médicale du 14 Avril 1850.

OBSERVATION XXVII.

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX DEPUIS 3 ANS.

Homme de 25 ans, charretier à La Villette, dans de bonnes conditions hygiéniques, *n'ayant jamais mangé de maïs*.

Erythème sur chaque joue au printemps de 1845. Malaise, inappétence, lassitude générale. Guérison à la fin de l'été; bonne santé tout l'hiver.

Même érythème, mêmes symptômes généraux au printemps de 1846.

Même érythème, mais moins prononcé en Juin 1847, et toujours borné aux joues seules; symptômes généraux beaucoup plus intenses; étourdissement; tristesse; vertiges; douleurs dorsales; marche chancelante; diarrhée légère.

Sorti guéri de l'hôpital le 10 Juillet suivant.

Devergie, id. (1)

(1) Observation analogue recueillie à l'hôpital de la Pitié et communiquée le même jour à la Société, par M. le docteur *Bernardet*.

OBSERVATION XXVIII.

ACCIDENTS NERVEUX, CUTANÉS ET DIGESTIFS DE DATE INDÉTERMINÉE.

Ancien militaire de 52 ans, à Paris depuis 20 ans, *n'ayant jamais mangé de maïs.*

Vers la fin d'Avril, céphalalgie, vertiges, perte de la mémoire, plaques érythémateuses sur les mains.

Pris pour fou, congédié par son maître et réduit à vivre de pain bis, il perd bientôt l'appétit, éprouve de la diarrhée et présente tous les symptômes d'une lypémanie prononcée.

Entré à l'hôpital Sainte-Marguerite le 25 Juin, on constate l'état suivant :

Intégrité des sens ; tristesse ; face rouge, yeux un peu hagards ; faiblesse des membres ; vomissements, diarrhée.

Erythème en partie effacé, peau parcheminée, couleur rouge-cuivré, sans exfoliation.

Sorti de l'hôpital six semaines après, ne conservant qu'un peu de faiblesse dans les membres inférieurs.

L'année précédente, ce malade avait déjà consulté M. Marotte, pour des accidents semblables, mais moins prononcés.

Marotte. Soc. Méd. des hôp. de Paris, 13 Nov. 1850.

OBSERVATION XXIX.

ACCIDENTS NERVEUX, CUTANÉS ET DIGESTIFS DE DATE RÉCENTE.

Femme de 66 ans, née à Spire (Bas-Rhin), à Paris depuis 8 ans.

Bonne constitution ; mauvaise nourriture ; *jamais de maïs.*

Entrée à l'hôpital Sainte-Marguerite le 14 Mai 1850, elle se plaint d'éprouver depuis 5 mois de l'affaiblissement, des vertiges, de la céphalalgie.

On constate des douleurs le long du rachis, de la titubation, de la constipation.

On remarque, en outre, sur le dos des mains, un exanthème qui remonte à 15 jours et qui a commencé par une démangeaison brûlante.

La peau des mains est douloureuse au toucher, dure, sèche, parcheminée, luisante, d'un rouge brun, sans fissure, séparée des parties saines par une ligne bien tranchée.

Sortie guérie le 15 Juillet, elle revient au commencement d'Août à l'hôpital pour une diarrhée accompagnée de fièvre, et sort à la fin de Septembre sans conserver de traces de sa maladie.

Marotte, id.

OBSERVATION XXX.

ALIÉNATION ; ÉRYTHÈME PELLAGREUX ; TROUBLES DIGESTIFS ; MORT.

Homme de 24 ans, né dans le pays Basque, entré à l'asile des aliénés de Pau, comme *stupide*, en Octobre 1850. Cet homme, dont le grand-père est mort aliéné, n'avait qu'exceptionnellement mangé du maïs, et n'en avait pas mangé un atome depuis 6 mois. Il semblait marcher vers la guérison, lorsqu'en Avril survient un érythème au dos des mains, au dos des pieds, à la face, au cou et au sternum. Diarrhée, délire furieux, hydromanie.

En Juillet, diminution et disparition graduelle de tous les symptômes. En Mars suivant, reproduction et exacerbation de tous les accidents cutanés, gastriques et nerveux, diarrhée colliquative. Mort, le 27 Mai.

AUTOPSIE. — Ramollissement de la substance grise du cerveau ; état normal de la moelle ; ramollissement de la muqueuse de l'estomac.

Cazenave fils, Rev. Méd. 1851. N° 85.

OBSERVATION XXXI.

ALIÉNATION ; ÉRYTHÈME PELLAGREUX ; TROUBLES DIGESTIFS ; MORT.

Fille de 25 ans, n'ayant jamais mangé de maïs, entrée à l'asile de Maréville en Janvier 1857, pour une lypémanie suicide.

Agitation et essais réitérés de suicide depuis six mois.

En Avril, érythème pellagreux un peu vésiculeux aux mains, au front, aux joues et au sternum.

Gloutonnerie; diarrhée rebelle; douleurs lombaires; stupidité.

Amélioration à l'automne.

Recrudescence en Mai 1848.

Mort (la date n'est pas indiquée).

AUTOPSIE. — Sérosité purulente dans la cavité péritonéale; ramollissement de l'estomac; foyer gangréneux faisant adhérer le foie au diaphragme.

Docteur *Mérier*, Gaz. des hôp.

OBSERVATION XXXII.

ALIÉNATION; ÉRYTHÈME PELLAGREUX; TROUBLES DIGESTIFS; MORT.

Homme de 48 ans, *n'ayant jamais mangé de maïs*, entré à l'asile de Maréville en Février 1850, dans un état de lypémanie profonde et après des tentatives réitérées de suicide.

En Avril 1851, érythème au dos des mains; voracité; diarrhée intense alternant avec la constipation.

En Avril 1852, mêmes symptômes.

Mort, le 21 Octobre.

AUTOPSIE. — Adhérences du péritoine avec les viscères; ramollissement du duodenum, du jejunum, de l'iléon et du cæcum; développement considérable des valvules conniventes.

Docteur *Mérier*, id.

OBSERVATION XXXIII.

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX ; MORT AU BOUT
DE 7 ANS.

Femme de 35 ans, mère de 5 enfants ; habitant depuis sa naissance la commune de Nauroy, département de la Marne.

Bonne constitution ; bonne santé antérieure.

Mauvaise alimentation ; mauvaise hygiène.

Eczéma général en Novembre 1847, avec troubles gastro-intestinaux.

Erythème squameux, parcheminé, nettement borné au dos des mains, reparais-
sant pendant 5 années avec plus d'intensité au printemps, et s'accompagnant seu-
lement de diarrhée fréquente, d'affaiblissement et de tristesse.

Au bout de 5 ans, en Mars 1852, retour de l'érythème terreux ; augmentation
notable de tous les accidents généraux.

OEdème des membres inférieurs.

Lypémanie avec tendance au suicide et parfois à l'infanticide.

Résolution graduelle de toutes les facultés.

Accès épileptiformes toutes les fois que la malade reste exposée au soleil.

Diarrhée colliquative des plus intenses à la fin de Juillet.

Mort, le 2 Août 1852 ; pas de nécropsie.

Adressée à M. Landouzy par M. Collard, de Beine.

OBSERVATION XXXIV.

ACCIDENTS DIGESTIFS, CUTANÉS ET NERVEUX ; MORT AU BOUT
DE 2 ANS.

Femme de 36 ans, couturière, née dans la Sarthe, et à Paris depuis 10 ans.
Habitation en plein midi pendant les 5 premières années, en plein nord pendant
les 5 dernières.

Aucune circonstance héréditaire; bonne constitution; bonne santé jusqu'en Novembre 1848, où surviennent des troubles de la digestion.

Au printemps suivant, la face dorsale des mains devient le siège d'une rougeur vive avec chaleur, douleur et gonflement; la peau se couvre de vésicules et d'écailles; elle est rugueuse, brunâtre, parcheminée, sillonnée, surtout dans les plis des articulations phalangiennes.

Vomissements fréquents; diarrhée intense; affaiblissement; céphalalgie; vertiges; œdème des membres inférieurs.

Entrée à la Pitié le 1^{er} Juillet 1850, et constatation de tous ces symptômes.

Les jours suivants, coliques violentes, diarrhée incoercible; vertiges et syncopes fréquents.

Mort, le 28 Juillet.

AUTOPSIE. — L'érythème a presque disparu; il ne reste qu'une teinte brune de la peau. Substance cérébrale molle; foie gras et augmenté de volume. Ramollissement de la muqueuse de l'estomac; ulcérations; ramollissement et nombreuses ulcérations de la muqueuse du colon et du rectum.

Becquerel, Union Méd. Tom IV, p. 409.

OBSERVATION XXXV.

ACCIDENTS CUTANÉS ET DIGESTIFS; MORT.

Homme de 30 ans, ancien militaire; entré à l'hôpital St-Antoine dans le service de M. Barth, pour un érythème rugueux, écailleux, borné à la face dorsale des mains et qui s'est déjà manifesté plusieurs fois.

Diarrhée opiniâtre.

Mort (pas de date indiquée).

AUTOPSIE. — 23 ulcérations arrondies dans les deux tiers inférieurs de l'intestin grêle. Les ganglions mésentériques sont complètement sains et nulle part les plaques de peyer n'offrent l'aspect de la fièvre typhoïde.

Société anatomique. 1855.

OBSERVATION XXXVI.

ACCIDENTS CUTANÉS, SUIVIS DES AUTRES ACCIDENTS SPÉCIAUX.

« Femme de 28 ans, du département de Seine-et-Oise, observée à l'hôpital St-Louis et présentée à l'Académie de Médecine par M. Gibert.

» Erythème caractéristique du visage, de la face dorsale des mains et des orteils.

» Bien que l'affection de la peau ne date que de 7 semaines, les autres accidents propres à la maladie commencent à se joindre à la dermatose; *jamais de maïs.* »

Acad. de Méd. Séance du 1^{er} Août 1855.

OBSERVATION XXXVII.

IDIOTIE ; ACCIDENTS CUTANÉS ET DIGESTIFS ; MORT.

Homme de 45 ans, de constitution robuste, placé depuis 8 ans à l'asile de Pau, comme idiot, *n'ayant jamais mangé de maïs* depuis 7 ans, bien nourri et dans les meilleures conditions hygiéniques, présente tout à coup (Mars 1849) les symptômes de la pellagre 8 ans après la folie.

Front, nez, partie antéro-supérieure du thorax, dos des mains et des pieds érythémateux; diarrhée; amaigrissement rapide; fièvre hectique; mort, le 18 Juillet.

Homme de 25 ans, de faible constitution, devenu aliéné après un coup de pied de cheval au front, et placé à l'asile de Pau, le 23 Mai 1844, devient tout à coup pellagreu en Février 1851, c'est-à-dire plus de 6 ans après la folie.

Docteur Cazenave père, Union Méd. Tome V, N° 104.

Dans ces deux cas, les désordres de l'intelligence ont manifestement précédé la pellagre.

OBSERVATION XXXVIII.

ACCIDENTS DIGESTIFS, CUTANÉS ET NERVEUX.

Femme de 48 ans, née dans la Haute-Vienne.

Bonne constitution ; nourriture saine ; *jamais de maïs*.

Bonne santé antérieure.

En Avril 1849, et sans cause appréciable, malaise général ; douleurs abdominales ; troubles digestifs ; éruption générale, douloureuse et plus tard écailleuse, et sur laquelle on ne peut avoir de renseignements précis.

Coloration brune des mains ; affaiblissement notable.

Guérison en automne, santé bonne tout l'hiver.

En Avril 1850, réapparition des mêmes accidents, moins l'éruption cutanée générale. Augmentation des troubles de la digestion et de la faiblesse.

Le 7 Septembre, syncopes, accablement, tristesse extrême.

Anorexie ; alternatives de constipation et de diarrhée.

Epiderme de la face dorsale des mains de couleur chocolat, sec, luisant, fendillé jusqu'à 4 centimètres au-dessus du poignet.

Guérison en Novembre ; santé bonne tout l'hiver.

En Mai 1851, nouvelle rechute ; même érythème des mains ; scorbut de la bouche ; syncopes fréquentes ; diarrhée continuelle, crainte de la mort.

En Juillet, lypémanie, délire ; efforts pour se noyer, pour mordre ou frapper ceux qui la surveillent.

Amendement notable au mois de Septembre.

Docteur *Alaboissette*. Union Méd. Tom V, p. 469.

Cette observation que je regrette de ne pouvoir donner *in extenso*, tant elle renferme de détails intéressants, et qui est publiée sous le titre de *Folie pellagreuse*, est au contraire un magnifique type de pellagre suivie de folie, car la manifestation pellagreuse a précédé de la manière la plus évidente les désordres intellectuels.

OBSERVATION XXXIX.

ACCIDENTS NERVEUX ET CUTANÉS DE DATE INCERTAINE ; MORT.

Femme de Beine (Marne), 67 ans, bonne constitution ; mauvaises conditions hygiéniques.

Vertiges, céphalalgie, troubles intellectuels depuis plusieurs années.

Erythème squameux aux mains et à la face en Mai 1854.

Appétit régulier, digestions faciles.

Lypémanie, désir de la mort, affaiblissement progressif ; vomissements pendant dix heures ; mort en Mars 1855.

Collard, médecin à Beine. Thèse de M. Collard fils.

OBSERVATION XL.

ACCIDENTS CUTANÉS, DIGESTIFS ET NERVEUX DE DATE INCERTAINE ;
MORT.

Femme de Prunay (Marne), 52 ans ; mauvaise hygiène.

Alternatives de boulimie et d'anorexie ; érythème vernal ; délire, hébétude.

Nouvel érythème et nouveaux symptômes cérébraux à chaque exposition au soleil.

Faiblesse des membres, occasionnant des chutes fréquentes ; œdème des extrémités ; diarrhée ; mort.

Collard, loc. cit.

OBSERVATION XLI.

ACCIDENTS CUTANÉS, NERVEUX ET DIGESTIFS DE DATE INCERTAINE ;
MORT.

Femme de 63 ans, de Loivre (Marne). Depuis trois ans, vertiges, céphalalgie, hallucinations ; diarrhée alternant avec la constipation.

Erythème aux printemps précédents.

En Avril 1858, érythème des mains et de la face.

Faiblesse générale très-prononcée ; œdème des jambes.

Accès épileptiformes sous l'influence de l'insolation.

En Juin, diminution graduelle de l'érythème, persistance de la faiblesse et de la constipation, perte absolue de l'appétit.

Démence ; délire tranquille ; mort, le 26 Juin.

Collard, loc. cit.

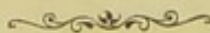
OBSERVATION XLII.

LYPÉMANIE, SUICIDE ET HOMICIDE ; ERYTHÈME PELLAGREUX ; MORT.

La malade qui a été le sujet de l'observation de M. Brière de Boismont, habitait Paris depuis de longues années ; sa position de fortune était bonne. Atteinte d'une monomanie triste, avec tendance au suicide et à l'homicide, dont elle avait déjà souffert quinze ans auparavant, elle passa trois mois dans l'établissement avant d'offrir les symptômes de l'affection cutanée.

Lorsque celle-ci se fut développée, elle fut vue par MM. Gibert, Rayer, Bailarger, pour lesquels elle ne fut l'objet d'aucun doute. La marche de la dermatose fut suivie avec beaucoup de soin ; elle parcourut son évolution dans l'établissement et avait disparu ne laissant qu'une teinte jaunâtre, lorsque la malade succomba à une anasarque. La durée du séjour de cette dame avait été de vingt et un mois.

Société Médicale d'Emulation de Paris. Séance du 5 Mai 1860.



Ces observations de pellagre sporadique sembleraient, on le voit, copiées sur celles des pays à maïs publiées par Calderini, Strambio, Brière de Boismont, Hameau, Gintrac, Marchant, Lalesque, Cazaban, Courty, etc., etc., et quelques desiderata que puisse laisser chacune d'elles prise isolément, il résulte de leurs analogies et de leurs différences des données assez précises pour nous permettre de tracer maintenant le tableau fidèle de la maladie.

Description de la Maladie.

La pellagre sporadique est, comme la pellagre endémique, une affection générale, par ses symptômes cliniques, caractérisés par l'apparition de lésions, éminentes au système, d'origine cutanée, digestive et nerveuse, qui ont pour résultat l'altération de l'organisme en général.

L'éclosion survient par degrés, troubles généraux qui peuvent passer insensiblement à des troubles accompagnés de fièvre, la maladie devient plus intense par l'aggravation de la lésion cutanée.

Cette est la phase de la maladie, dans laquelle le malade est atteint de lésions cutanées, digestives et nerveuses, le sang, en l'état normal, il est d'un rouge rose, d'apparence normale ou légèrement altérée, et accompagné d'un gonflement léger et d'un bruit anormal, qui se fait entendre jusqu'à la douleur.

L'apparition de lésions cutanées, digestives et nerveuses, se fait et se détache sous forme de plaques ou de taches, en l'état normal, les espaces interguttés du bras, du cou, du visage, qui ressemblent à des cicatrices de brûlure superficielle.

Quelques fois, les plaques cutanées, digestives et nerveuses, surviennent les troubles digestifs, nerveux, cutanés, et les troubles cutanés se suivent de troubles digestifs et nerveux.

CHAPITRE IV.

Sous l'apparence d'une simple exfoliation
épidermique du dos des mains se trouve cachée
une affection mortelle.

ZANETTI.

Description de la Maladie.

La pellagre sporadique est, comme la pellagre endémique, une affection générale, presque toujours chronique, caractérisée par l'apparition isolée, simultanée ou successive, d'accidents cutanés, digestifs et nerveux, qui se manifestent ou s'exaspèrent le plus ordinairement au printemps.

Précédée souvent par quelques troubles généraux qui peuvent passer inaperçus, très-rarement accompagnée de fièvre, la maladie débute presque toujours par l'érythème dorsal des mains.

Que cet érythème reste borné aux poignets; qu'il affecte en même temps ou plus tardivement les pieds, le visage, ou d'autres régions, il est, à son origine, d'apparence érysipélateuse ou scarlatineuse, et accompagné d'un gonflement léger et d'un prurit incommode, qui va parfois jusqu'à la douleur.

L'épiderme, bientôt desséché, terreux, parcheminé, se ride et se détache sous forme de squames ou de pityriase, en laissant à nu des espaces irréguliers de peau fine, luisante et rosée, qui ressemblent à des cicatrices de brûlure superficielle.

Quelquefois avant, quelquefois après, mais plutôt en même temps, surviennent les troubles digestifs; anorexie; boulimie; dyspepsie; vomissements et surtout diarrhée persistante et rebelle.

Quelquefois avant, quelquefois en même temps, mais plus souvent après, surviennent aussi les troubles nerveux, étourdissements, vertiges, titubation, délire, idées de suicide, d'homicide, et surtout lypémanie poussée jusqu'à la stupidité.

Tous ces phénomènes, assez souvent compliqués de scorbut et de rachialgie, diminuent en juin ou juillet, et disparaissent graduellement en automne, pour ne laisser ordinairement que de très-faibles traces l'hiver, surtout lorsque l'affection est récente.

Aux printemps suivants, ils reparaissent de moins en moins prononcés, si le mal marche vers la guérison; de plus en plus intenses, si le mal marche vers la terminaison la plus fréquente, le marasme et la mort.

Telle est la pellagre sporadique dans son ensemble; telle est surtout la maladie confirmée, c'est-à-dire après une ou plusieurs années de réapparition vernale.

Manifestation des symptômes. — Les trois ordres de symptômes n'affectent pas toujours une marche identique; et soit dans leur isolement, soit dans leur simultanéité, soit dans leur succession, ils peuvent se manifester d'une façon qui paraisse exceptionnelle ou irrégulière.

Ainsi, au lieu de tenir la troisième place dans l'ordre de succession, les accidents nerveux peuvent prendre la seconde ou la première. Ils peuvent se produire tout à fait isolément d'abord, et constituer seuls, en apparence, la maladie entière.

Ils peuvent se produire avec les seuls troubles digestifs, sans troubles cutanés appréciables; avec les seuls troubles cutanés, sans trouble de l'estomac ni des intestins.

Il en est de même des troubles digestifs. Au lieu de tenir la

deuxième place, ils peuvent prendre la première ou la troisième. Ils peuvent se montrer tout à fait isolés, ou unis à un seul des deux autres accidents (1).

C'est en l'absence de symptômes cutanés, qu'on peut, dans certains cas, admettre la pellagre sans pellagre, comme on admet les fièvres exanthématiques sans rougeur, les fièvres éruptives sans éruption, *variola sine variolis*, *rubeola sine rubeolis*, soit que l'érythème ait réellement manqué, soit qu'il ait été tellement léger, tellement fugace, qu'il soit passé inaperçu.

Evidemment la pellagre ne consiste ni dans les accidents cutanés, ni dans les accidents digestifs, ni dans les accidents nerveux pris chacun isolément, mais dans une diathèse spéciale qui a pour phénomènes expressifs ces trois ordres de symptômes principaux, dont la manifestation individuelle sera plus ou moins énergique selon l'idiosyncrasie du sujet, selon la cause occasionnelle, selon le milieu hygiénique, selon le traitement, etc.

Or, il peut manquer un et même deux de ces phénomènes expressifs, sans que pour cela la diathèse spéciale reste méconnue, surtout s'il se joint à l'un des trois symptômes principaux un ou plusieurs des symptômes accessoires le plus souvent remarqués.

Ainsi l'érythème vernal avec scorbut ou rachialgie, sans accidents digestifs ou nerveux appréciables, ne sera-t-il pas la pellagre?

L'érythème vernal avec affaiblissement général, sans autres accidents déterminés, ne sera-t-il pas la pellagre?

L'érythème vernal avec troubles cérébraux sans accidents digestifs, ou avec accidents digestifs, sans troubles cérébraux, ne sera-t-il pas la pellagre?

(1) Sur 140 observations endémiques dépouillées par M. Hameau fils, le début par les symptômes nerveux a eu lieu 6 fois; par le tube digestif 18 fois; par la peau 94 fois; par les symptômes nerveux et cutanés 12 fois.

Et par la même raison, la réapparition vernale de troubles digestifs et nerveux, sans érythème cutané, ne constituera-t-elle pas la pellagre ?

La réapparition vernale de troubles nerveux, avec scorbut, rachialgie, affaiblissement, sans troubles digestifs, ni érythème cutané, ne constituera-t-elle pas la pellagre ? Comme l'angine gutturale avec fièvre spéciale, sans exanthème appréciable, représente dans certains cas la scarlatine ; comme la bronchite avec fièvre spéciale, sans rougeur appréciable de la peau, représente dans certains cas la rougeole ; comme les douleurs de reins avec fièvre spéciale, sans boutons varioliques, représentent dans certains cas la variole.

Ce diagnostic, quelque téméraire qu'il paraisse au premier abord, repose sur les données les plus incontestables, puisque, dans les faits observés à Reims ou à Paris, l'érythème a plusieurs fois manqué pendant les premiers paroxysmes vernaux.

Sont-ce bien là, d'ailleurs, de véritables irrégularités, de véritables anomalies morbides, et ne sont-ce pas seulement de notables variétés d'évolution qui tiennent aux innombrables variétés de personnes ?

La pellagre endémique présente, du reste, comme la pellagre sporadique, toutes ces différences symptomatologiques, et les observateurs italiens admettent si bien la pellagre sans altération cutanée, qu'ils l'ont divisée en manifeste et en larvée, selon qu'elle est ou non accompagnée de dermatose.

Degrés d'intensité, division. — La pellagre sera nécessairement légère, moyenne ou grave, selon le degré d'intensité de ces symptômes, et selon leur retentissement sur l'économie. Mais dans une affection aussi complexe, le médecin seul peut faire cette appréciation spéciale à chaque cas, et une division en trois périodes ou

en trois degrés semblables à ceux qu'on veut, dans les livres, assigner à la pellagre endémique, serait chaque jour démentie par les faits cliniques.

La troisième période se limite facilement par le marasme ultime et la mort ; mais la première, mais la deuxième, où les arrêter ?

A la dermatose ? Mais elle peut manquer ou différer longtemps dans les cas les plus graves.

Aux troubles digestifs ? Mais ils peuvent n'arriver qu'à la fin de la maladie.

Aux troubles cérébraux ? Mais ils peuvent se montrer seuls et d'une manière effrayante au début même de la maladie.

Toutes ces divisions arbitraires, faites dans le cabinet sous prétexte de faciliter les études théoriques, ont le grave inconvénient de créer des types artificiels qui, ne se retrouvant pas au lit du malade, jettent souvent les praticiens dans le plus grand embarras.

La distinction en continue, rémittente et intermittente, établie par Strambio pour la pellagre endémique me paraît s'adapter encore moins à la pellagre sporadique.

Evidemment, l'affection est essentiellement rémittente, puisqu'elle n'est pas continue, et qu'elle laisse après chaque exacerbation vernale des traces de plus en plus manifestes, à moins qu'elle ne tende vers la guérison.

La pellagre intermittente ne serait que la pellagre récente, les vestiges du mal pouvant être, après l'accès vernal, assez faibles pour paraître nuls.

La pellagre continue ne serait que la pellagre ancienne, à la période ultime, alors que la fièvre hectique et les phénomènes colliquatifs annoncent une fin prochaine.

Que si l'on voulait absolument faire des divisions classiques, la plus logique, à mon avis, serait celle qui reposerait sur le symptôme prédominant et qui admettrait un *érythème pellagreux*, c'est-à-dire l'érythème spécial survenant isolément à chaque printemps, et tant qu'il resterait isolé et exempt de toute complication (obs. ix.).

Une *entérite pellagreuse*, c'est-à-dire la diarrhée revenant isolément au printemps, et qui aurait été précédée ou accompagnée d'autres accidents spéciaux les années précédentes.

Une *folie pellagreuse*, c'est-à-dire le trouble mental revenant isolément à l'équinoxe vernal, et qui aurait été également précédé ou accompagné des accidents spéciaux.

Enfin, une *diathèse pellagreuse*, c'est-à-dire l'érythème, l'entérorrhée et la folie réunis.

Et encore, que serait l'*érythème pellagreux*, sinon la vraie pellagre avec protopathie cutanée, ou prédominance d'accidents cutanés ?

Que serait l'*entérite pellagreuse*, sinon la vraie pellagre avec protopathie intestinale, ou prédominance d'accidents digestifs ?

Que serait la *folie pellagreuse*, sinon la vraie pellagre avec protopathie encéphalique, ou prédominance d'accidents nerveux ?

Que serait la *diathèse pellagreuse*, sinon la vraie pellagre avec simultanéité de ses trois accidents spéciaux ?

Les divisions en périodes classiques s'expliquent dans les affections simples, dans les exanthèmes, par exemple ; mais dans une diathèse complexe comme la pellagre, elles jetteraient plus de trouble que de clarté sur le tableau de la maladie.

Quant à la *cachexie pellagreuse*, je n'en aurais même pas fait mention, si cette dénomination n'avait été employée par un éminent observateur, M. Billod, pour caractériser la pellagre des aliénés.

La cachexie, en effet, n'est pas une forme morbide particulière, c'est moins un mode symptomatologique qu'un résultat d'un ou de plusieurs symptômes, ayant amené une profonde altération dans la nutrition générale.

Et la preuve que la cachexie n'est pas une forme particulière à la pellagre des aliénés, c'est qu'elle se trouve notée trente fois sur trente-cinq dans nos observations sporadiques où l'aliénation n'a pas toujours tenu la plus grande place.

Admettre, comme terme général, une *cachexie pellagreuse des aliénés*, ce serait laisser croire que la pellagre et la cachexie pellagreuse sont deux maladies différentes; ce serait admettre une cachexie syphilitique, une cachexie tuberculeuse comme états différents de la syphilis ou des tubercules, et confondre deux choses essentiellement distinctes, la *diathèse* et la *cachexie*.

La pellagre, dès qu'elle ne reste pas bornée à un seul système, cutané, digestif ou nerveux, est toujours une diathèse. Mais cette diathèse peut attaquer les trois systèmes en même temps et n'être pas encore une cachexie.

J'ai vu mourir (obs. II) une femme en pleine diathèse pellagreuse et qui n'était pas cachectique, et je vois guérir un homme atteint depuis treize ans (obs. VIII) de pellagre éminemment diathésique, sans la moindre cachexie.

En un mot, la diathèse est constituée par la généralisation du mal; la cachexie, par l'influence du mal sur l'économie entière.

Pourquoi la pellagre a-t-elle revêtu, dans les établissements d'aliénés, une forme plus altérante, si je puis ainsi dire, ou, en d'autres termes, plus promptement cachectique qu'ailleurs? C'est que les aliénés ayant déjà la santé très-gravement compromise, toute maladie incidente, et tout particulièrement la pellagre, devaient amener promptement chez eux l'émaciation et l'affaiblissement extrême qui, dans le langage actuel, constituent l'état cachectique.

La pellagre survenant chez un tuberculeux, chez un asthmatique, chez un calculeux, chez un syphilitique, etc., aurait produit rapidement la même cachexie.

Aussi, non-seulement je n'essaie pas, mais encore je repousse, pour la pellagre sporadique, toutes les divisions tentées par les auteurs à l'occasion de la pellagre endémique.

Marche. — La pellagre sporadique, presque toujours lente et chronique, suit comme l'endémique une marche ordinairement ascendante jusqu'à la mort, quelquefois décroissante jusqu'à la guérison complète.

Chaque année, les trois ordres d'accidents s'aggravent et surtout les accidents digestifs et nerveux.

La peau qui, pendant et après les premiers accès, restait rosée, se ternit, se limite par un contour noirâtre, et va parfois jusqu'à se creuser des fissures qui intéressent le derme et sécrètent un liquide ichoreux. Les ongles mêmes, devenus quelquefois rugueux et lamelleux, se déforment et s'exfolient comme dans certains cas de psoriasis.

L'amaigrissement, l'affaiblissement, la lypémanie augmentent; la diarrhée devient le plus souvent incoercible; la fièvre hectique s'accroît alors rapidement, et la mort survient, soit au commencement du printemps, au moment même de l'exacerbation vernale; soit après l'épuisement produit par ce paroxysme, à la fin de l'été, mais très-rarement en hiver.



CHAPITRE V.

Examen des principaux symptômes.

Revenons maintenant sur les principaux points de la symptomatologie.

ACCIDENTS CUTANÉS.

Erythème. — Et d'abord, constatons un fait considérable, à savoir que sur *quarante-deux* cas de pellagre sporadique, les accidents cutanés ont existé *quarante-deux fois*, et sous forme érythémateuse, soit au début, soit dans le cours de la maladie, mais presque toujours au début.

Quatre fois, l'érythème a constitué pendant assez longtemps le seul symptôme appréciable de la pellagre, et n'a été que plus tard accompagné d'accidents pathognomoniques.

Deux fois il est resté le seul symptôme spécial : mais ce sont des cas récents, et rien ne peut faire penser que les autres accidents ne viendront pas compléter l'affection.

Deux fois, l'érythème s'est borné au visage, affectant principalement le front, le nez et les oreilles.

Douze fois, il s'est borné aux mains.

Quatre fois, il a envahi la face palmaire (1) en même temps que la face dorsale des mains, mais à un moindre degré.

Neuf fois, il a envahi en même temps les mains et les pieds.

Quatorze fois, les mains, le visage et la partie supérieure de la poitrine.

Deux fois, enfin, le tronc, les bras et les cuisses, sous forme de peau bronzée squameuse.

Cet érythème présente, d'ailleurs, autant de variétés secondaires et tertiaires qu'il y a de malades et qu'il y a d'époques d'observations.

Au début de l'apparition vernale, l'érythème pellagreux ressemble parfaitement à l'érythème solaire ou à l'érysipèle aigu.

Il est net, lisse, uniforme et d'un rouge vif.

Quelques jours après, il prend un aspect phlegmoneux, une couleur rouge-foncé, puis il se ternit, se ride, se gerce, et enfin se desquame

(1) Cette extension de l'érythème à la face palmaire des mains est probablement plus rare dans la pellagre endémique que dans la pellagre sporadique, car les médecins des Landes, trop dominés peut-être par l'idée exclusive de l'influence solaire, la mettaient en doute malgré les squames que je leur montrais à la face palmaire chez plusieurs de leurs malades.

Hameau père avait cependant noté cette circonstance dans sa première description : « *Chez quelques sujets la rougeur s'étend dans l'intérieur des mains, où elle forme des crevasses assez douloureuses.* »

Est-ce une simple extension de l'érythème dorsal ? L'érythème palmaire peut-il, au contraire, exister indépendamment de l'érythème dorsal ? Je serais porté à le croire, d'après l'intensité que je lui ai vue plusieurs fois, et surtout d'après les commémoratifs d'une pellagreuse qui nous assurait que la rougeur et la douleur avaient commencé chez elle par le creux des mains.

Je me hâte d'ajouter qu'aucun des érythèmes des mains que j'ai observés dans les Landes ou à Sainte-Gemmes, n'était comparable en intensité aux plus intenses de ceux que j'ai vus à Reims.

ou s'exfolie lentement pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, en laissant à nu cet épiderme fin, sec, luisant, rosé, qui a fait sans doute appeler *mal de la rosa* la pellagre des Asturies.

Ces divers aspects du même érythème, chez le même malade, à divers moments, n'ont pas été évidemment sans retarder la notion de la pellagre endémique et, par conséquent, de la pellagre sporadique en compliquant les dénominations (1).

Que conclure, en effet, du *male rosso*, du *mal de la rosa*, de la *pellarina*, sinon que ce sont trois degrés différents de l'érythème pellagreuX décrits par des observateurs inattentifs, qui ont pris pour type principal une circonstance transitoire?

Ceux qui ont vu la dermatose à son début l'ont nommée *male rosso*; ceux qui l'ont vue à la fin l'ont nommée *mal de la rosa*; ceux qui l'ont vue au milieu l'ont nommée *pellarina*, *pelarella*; ceux qui l'ont

(1) Le malade, qui fait l'objet de l'obs. XI, et que j'ai là sous les yeux, au moment où j'écris ces lignes, a résumé, d'ailleurs, de la manière la plus frappante, par les phases de son érythème, toutes ces dénominations : *mal rouge*, *mal rose*, *éléphantiasis*, etc., qui, avant le beau travail de M. Roussel, jetaient tant d'obscurité sur l'histoire de la pellagre.

Entré avec un érythème rouge-foncé des deux mains (*male rosso*), et frappé presque aussitôt d'une manie aiguë de quarante-huit heures de durée, il présentait, au bout de huit jours, la desquamation (*pelarella*, *pellarina*). Quinze jours plus tard la peau était rosée sur presque toute la face dorsale des mains, une petite partie étant encore à l'état furfuracé, et les doigts étant encore couverts de leur épiderme squameux (*mal de la rosa*). Huit jours après sa sortie de l'hôpital, sous l'influence de l'insolation, l'érythème, mal rouge, reparaisait avec un énorme gonflement (*tuber pellagra*, *elephantiasis italica*). Un peu plus tard, des rugosités et des crevasses sur le métacarpe (*lepra asturiensis*, *lepra lombardica*). Aujourd'hui, 22 Août, il ne reste presque plus trace de toutes ces phases de la dermatose. La peau est fine, sèche, rosée, c'est le *mal de la rosa* dans toute sa simplicité; et n'étaient la gloutonnerie, la diarrhée et la lypémanie, il semblerait que la pellagre a entièrement disparu.

vue avec le gonflement considérable des pieds et des mains que produit parfois l'exanthème récent, l'ont nommée *tuber pellagra*, *elephantiasis italica*; ceux qui l'ont vue avec la peau anserine, avec les croûtes épaisses, les crevasses, la déformation des ongles, l'ont nommée *lepra lombardica*, *lepra asturiensis*, etc.; comme d'autres qui avaient étudié la pellagre plus tard encore en saison, ou après plusieurs récidives, lorsque la langue est fortement fendillée, les gencives tuméfiées, la bouche fuligineuse, l'avaient nommée *scorbut alpin*, etc.

La plupart du temps, surtout si le malade s'expose au soleil, l'érythème reparait une ou plusieurs fois dans le cours du printemps ou même de l'été (1), avec un caractère identique, tantôt plus, tantôt moins prononcé. La desquamation succède à ces nouveaux érythèmes comme au premier, et toujours aux dépens de l'épiderme, qui ne s'écaille, d'ailleurs, que quand il est régénéré sous forme de peau fine et rosée, semblable à une pelure d'oignon (2).

Quelquefois de petites vésicules, quelquefois des bulles donnent à l'exanthème l'aspect de l'eczéma, de l'érysipèle phlycténoïde, et même du pemphigus; mais ce dernier épiphénomène, qui s'accompagne ordinairement de cuisson et de prurit, comme l'eczéma, doit être

(1) M. Hameau père a vu une première manifestation pellagreuse en Octobre, et MM. Billod et Gintrac fils ont vu une récidive en hiver.

(2) Strambio a signalé des cas où, après un ou plusieurs érythèmes cutanés, la maladie n'offrait plus au printemps suivant que de la desquamation. Mais il y avait là, sans doute, ce qu'on observe tous les jours pendant les épidémies de rougeole ou de scarlatine. Après avoir cherché en vain les symptômes cutanés au milieu des symptômes généraux, on est tout surpris de trouver plus tard une desquamation manifeste sur des points où l'on n'avait aperçu aucune rougeur. Est-ce à dire que l'exanthème avait manqué? Non, évidemment, mais qu'il avait été trop faible ou trop fugace pour être constaté.

rare dans le cours de l'affection, car je ne l'ai constaté que dans les cas d'apparition ou d'exacerbations récentes.

Quelquefois, enfin, la dermatose au lieu de se produire au printemps ou en été se produit en hiver, et j'ai montré dernièrement, à une de mes leçons cliniques, un pellagreu chez qui, depuis de longues années, l'érythème vient en Décembre et se desquame seulement au printemps.

Ce fait exceptionnel n'est pas, d'ailleurs, sans analogue dans la science. Le savant professeur Gintrac en a signalé un semblable et les observateurs italiens en ont également fait mention.

Au fur et à mesure des récidives, les altérations cutanées laissent des traces de plus en plus profondes, qui ne disparaissent plus complètement, même l'hiver.

La peau des régions affectées se ternit davantage; elle devient sale, rugueuse, terreuse, ichthyosée, lichénoïde, parcheminée. Elle s'épaissit en certains endroits, se durcit et se racornit même en certains autres, et surtout aux articulations digitales où elle acquiert plus particulièrement cette ressemblance avec la peau des pattes d'oie, qui lui a fait donner le nom de peau anserine, et que nous avons vue deux fois au plus haut degré à l'hôtel-Dieu de Reims (1).

C'est surtout dans ces érythèmes déjà anciens qu'on observe la zone noirâtre qui semble servir de limite entre la peau saine et la peau malade, dont elle suit les contours.

J'ai trouvé cette teinte noire des mains beaucoup plus fréquente et beaucoup plus prononcée chez les pellagreu des Landes que chez les pellagreu de Sainte-Gemmes et de Reims. Chez quelques pella-

(1). J'en ai donné deux spécimens au Musée Dupuytren.

greux des Landes, on eût dit presque une couche d'encre étendue autour de l'érythème des mains, et elle coïncidait avec d'autres surfaces bronzées sur le reste du corps. Nous reviendrons, du reste, tout-à-l'heure sur cette couleur bronzée, déjà notée par MM. Billod et Bonacossa, et qui me paraît mériter une attention particulière.

C'est également dans ces cas anciens d'érythème intense, que s'observent l'altération des ongles mentionnée plus haut, ainsi que les gerçures profondes et suppurantes qui s'étendent au derme et au tissu cellulaire, et qui, plus prononcées, sans doute, en Espagne que dans les autres contrées, ont spécialement appelé l'attention des premiers observateurs des Asturies (1).

Ce serait, d'ailleurs, une erreur que d'attribuer à ces altérations cutanées une gravité toujours proportionnelle à l'ancienneté et à la

(1) « Parmi un grand nombre d'accidents qui accompagnent le mal de la » rosa, il s'en trouve un qui la caractérise et la rend fort aisée à distinguer : » c'est une croûte horrible, sèche, scabreuse, noirâtre, entrecoupée de cre- » vasses, qui cause beaucoup de douleur au malade et répand une odeur » infecte..... »

» Elle commence d'ordinaire vers l'équinoxe du printemps, plus rarement » en d'autres saisons. Ce n'est d'abord qu'une simple rougeur, accompagnée » d'âpreté. Elle dégénère ensuite en de vraies croûtes telles que nous venons » de les décrire. »

» Elles se sèchent d'ordinaire dans l'été, et pour lors le métacarpe ou le mé- » tatarse se trouvent absolument dépouillés de ces croûtes ou pustules.... »

» Elles ne s'étendent point à la paume des mains ou à la plante des » pieds..... »

Thiéri, loc. cit. Année 1755.

Nous n'avons vu les accidents cutanés poussés à ce degré ni dans nos observations, ni dans les autres descriptions, et il est probable que Thiéri aura exagéré le tableau tracé par Casal, ou qu'il aura pris pour type quelques faits exceptionnels de dermatose portée à l'excès.

gravité de la diathèse générale ; et près des cas où les trois ordres d'accidents se sont accrus en même temps, nous en voyons d'autres où la cachexie et la mort sont survenues avec une dermatose légère ou d'intensité moyenne.

Influence du soleil sur l'érythème. — Un fait qui paraît constant, c'est le siège de l'érythème sur les parties découvertes : visage, mains, dos des pieds, cou, partie supérieure de la poitrine.

La limitation de l'érythème des mains au poignet, sous forme de mitaines, limitation tellement précise la plupart du temps, qu'elle semble arrêtée par un trait nettement tracé au niveau de l'articulation radio-carpienne, était bien propre à faire admettre l'influence du soleil sur la dermatose (1).

Cependant, en observant l'érythème, et surtout l'érythème des pieds, chez des malades qui m'assuraient n'avoir pas quitté leur lit, ou n'avoir pas marché sans bas, ou n'avoir pas été exposés au soleil ; en voyant qu'à Milan les menuisiers, les cordonniers, etc., qui travaillent à l'ombre, sont aussi fréquemment frappés par l'érythème que ceux qui travaillent en plein air ; en remarquant surtout que la rougeur survient rarement en été, et qu'elle décline, au contraire, au moment

(1) « On ne voit jamais que les parties du corps couvertes par les vêtements » soient affectées. Au nombre de mes observations, j'ai celle d'un homme qui, à » l'aide de mitaines en laine, préservait le dos de ses mains, mais les doigts » restés à nu n'étaient point épargnés. D'autres, en prenant des gants entiers, » ou en ne sortant qu'après le coucher du soleil, ont gardé leurs mains intactes ; » malheureusement ils n'avaient conjuré qu'un symptôme.

» Gherardini a fait des expériences décisives. Plusieurs malades exposèrent » des parties diverses de la surface du corps aux coups du soleil, et c'est sur » ces parties qu'eut lieu l'érythème. Strambio a parfaitement démontré, contre » l'opinion de Frapoli, qu'on peut éviter l'affection cutanée en restant à l'ombre, » et qu'on n'est pas exempt de la pellagre. »

G. HAMEAU, loc. cit. p. 15.

où le soleil est le plus ardent, le travail des champs le plus actif, les cultivateurs le moins vêtus, j'avais peine à admettre l'action exclusive que certains médecins endémistes attribuent au soleil dans la production de l'érythème.

Mon enquête dans les Landes a modifié à cet égard mon opinion ; et lorsque j'ai vu, avec mes savants confrères Gazailhan et G. Hameau, l'érythème prendre nettement l'empreinte des parties laissées à nu, au point que chez les pasteurs à échasses, un bout d'étroite courroie qui pend seulement d'un côté protège toujours la largeur de peau qu'elle recouvre ; au point que chez ceux qui ont des bas troués, l'érythème a seulement la forme et l'étendue du trou ; au point que chez ceux qui portent des mitaines pour se préserver, l'érythème commence là où finit la mitaine, je suis demeuré pleinement convaincu de l'influence solaire sur la production de l'érythème.

Mais, disais-je cependant aux médecins landais, je connais dans le département de la Marne une femme du monde qui a la pellagre (croyant avoir simplement des dartres aux mains et aux pieds), et qui, certainement, n'est jamais sortie de sa chambre sans bas. « C'est, me répondaient-ils, que le soleil l'a brûlée (1) dans sa » chambre, à son lever, ou à travers ses bas ! »

Mais je connais une femme atteinte d'érythème pendant la fièvre typhoïde, et qui n'a pas quitté son lit.

« Qui vous dit que le soleil ne l'a pas frappée pendant qu'on faisait son lit ? Pour nous, c'est de la pathologie expérimentale : nous » préservons sûrement de l'érythème en préservant du soleil, et nous

(1) Les habitants des Landes appellent la pellagre *brûlure*, et lorsqu'ils vont consulter, ils disent invariablement : *J'ai les mains brûlées ! le soleil m'a brûlé.* Les Italiens la nomment souvent *mal del sole*.

» frappons d'érythème toute partie que nous laissons au soleil, chez
» tout pellagreu, ou chez tout individu prédisposé à la pellagre (1). »

Est-ce bien là le dernier mot sur cet intéressant problème ? La question reviendra plus loin à propos de l'étiologie de la pellagre ; mais pour le moment, et au sujet seul de l'influence solaire sur la production de l'érythème, je me résume en disant :

(1) J'ai été, à ce propos, témoin d'un fait qui prouve une fois de plus de combien de précautions les constatations les plus simples en apparence ont besoin d'être entourées pour être péremptoires.

Au moment où le docteur Gazailhan venait de nous développer sa loi absolue sur l'érythème solaire, arrive l'un des pellagreu, avec érythème type et ver-tiges.

« — Depuis combien de temps êtes-vous malade ?

» — Depuis huit ans. Chaque année, au printemps, j'ai les mains et les pieds brûlés.

» — A quelle époque, cette année, avez-vous eu les mains brûlées ?

» — Au commencement d'avril.

» — Je vous avais cependant bien recommandé d'avoir des mitaines au printemps ?

» — J'en avais ! »

Je venais de noter avec empressement cette déclaration qui transformait la loi en simple règle, et tout triomphant je faisais observer au docteur Gazailhan que cette exception rapprochait nos idées, lorsque ce ferme confrère fait rappeler le patient et recommence l'interrogatoire.

« — Avez-vous eu les pieds brûlés cette année ?

» — Non, parce ce que je les ai couverts au printemps ; les années précédentes, ils étaient toujours brûlés.

» — Comment se fait-il que vos mains étant si fortement brûlées, vos doigts ne le soient pas ?

» — Parce qu'au printemps, aussitôt que j'ai senti la cuisson, j'ai mis du linge à mes doigts.

» — Mais vos mitaines ne protégeaient donc pas aussi bien vos mains que le linge protégeait vos doigts ?

» — Je n'avais pas mis mes mitaines.

Il est notoire que le soleil exerce une influence considérable sur la production, l'exacerbation ou la récurrence de l'érythème.

Il n'est pas suffisamment démontré que cette influence soit indispensable à la manifestation de l'érythème.

Pour admettre un fait clinique, il n'est besoin évidemment ni qu'il soit explicable, ni qu'il ait des analogues : mais si l'on voulait des faits du même ordre, ne voyons-nous pas d'autres dermatoses, l'herpes zoster, l'herpes labialis, l'herpes iris, l'acné rosacea, la mentagre, etc., affecter aussi, en dehors de toute influence appréciable, un siège tout particulier et une forme toute spéciale?

Teinte bronzée. Un point sur lequel je dois d'autant plus insister, qu'il n'a jamais été spécialement signalé, c'est la teinte bronzée répandue sur d'autres régions que celles qui sont habituellement le siège de l'érythème, comme l'épigastre, le ventre et les lombes.

La teinte noire se remarque, ainsi que je l'ai dit plus haut, sur les points atteints par l'exanthème, et tantôt elle suit les phases de la dermatose, tantôt elle persiste après elle.

Les ongles dans certains cas deviennent complètement noirs au printemps, en l'absence de toute autre teinte bronzée des mains ou du corps (obs. XIV), et cette teinte disparaît au fur et à mesure que disparaît l'érythème vernal ; non que le pigment inguéal s'efface peu à peu par absorption, mais parce que les nouvelles parties sécrétées en

» — Comment tout-à-l'heure nous avez-vous déclaré que vous les aviez?

» — *Je les avais.... dans ma poche.*

» — Pourquoi donc ne les aviez-vous pas aux mains?

» — Parce que j'avais commencé par mettre du linge à mes doigts, et que ce linge m'a empêché de mettre mes mitaines. »

Combien de documents favorables à nos idées préconçues ne nous hâtons-nous pas d'enregistrer, sans le sévère contrôle indispensable aux sciences d'observation!

sont exemptes, de telle sorte qu'il s'établit une limite très-tranchée et sans aucune gradation entre la nouvelle partie blanche et l'ancienne partie noire des ongles.

J'avais noté seulement deux fois dans la pellagre sporadique la teinte bronzée de la peau sur des régions complètement exemptes d'érythème et même très-éloignées de l'érythème, lorsque j'ai été frappé de la rencontrer dans un assez grand nombre de cas à l'asile de Sainte-Gemmes et dans les Landes.

Cette couleur bronzée fait-elle partie de l'érythème? Est-elle le résultat d'une modification dans le pigment, indépendante de tout exanthème antécédent? Est-elle une simple complication par le mal d'Addisson?

Il serait téméraire de résoudre la question sur de simples hypothèses et sans de nombreuses nécropsies. Mais cette circonstance que la teinte bronzée suit, jusqu'à un certain point, les phases des autres accidents pellagres, et surtout cette desquamation de la peau bronzée très-évidente chez un malade que nous avons actuellement sous les yeux à la clinique, me portent à croire à une relation intime plutôt qu'à une complication.

Le savant médecin en chef de Sainte-Gemmes, à qui je communiquais cette réflexion, m'a bien fait remarquer que la teinte bronzée est fréquente dans l'aliénation. Mais, comme l'aliénation est fréquente dans la pellagre, et comme, d'un autre côté, j'ai vu cette teinte bronzée très-fortement accusée dans les Landes et dans la Marne, chez plusieurs pellagres qui n'offraient encore aucun signe d'altération intellectuelle, je regarde ce point comme digne d'une étude toute particulière, d'une part, en raison des nombreux desiderata que laisse encore la maladie d'Addisson, et d'une autre part, en raison des autres modifications de la peau dans la pellagre.

Je me hâte de dire que cette teinte bronzée est complètement

indépendante de la complication scorbutique, de la cachexie et des formes dépressives de la folie, car l'un de nos malades (obs. VIII), chez qui cette teinte bronzée est des plus prononcées et chez qui elle se remarque non-seulement aux mains, mais surtout au ventre et aux lombes, est encore d'une force herculéenne et ne se trouve souffrant que six semaines, chaque année, à l'époque du printemps.

Evidemment, il y a dans cette modification pigmentaire, coïncidant avec la modification épidermique, un phénomène important à étudier et qui appartient à la pellagre soit comme symptôme propre, soit comme symptôme fréquent, d'une complication spéciale.

L'examen attentif des capsules surrénales, négligé jusqu'à présent dans les autopsies d'aliénés et de pellagres, jettera nécessairement un jour nouveau sur cette question.

ACCIDENTS DIGESTIFS.

Forme, fréquence. — Dans tous les cas de pellagre sporadique que j'ai yus ou analysés, les troubles digestifs ont existé soit au début, soit dans le cours de la maladie, soit à la fin; mais deux fois sur trois dès le début, tantôt sous forme de gastralgie ou de crampes d'estomac; tantôt sous forme d'embarras gastrique complet; tantôt sous forme de boulimie; tantôt sous forme de constipation; mais plus souvent sous forme d'anorexie, de dyspepsie, et de diarrhée persistante.

Ces troubles ont précédé de plusieurs jours, de plusieurs semaines ou de plusieurs printemps la dermatose, et par conséquent la pellagre confirmée.

Quelquefois ils ont complètement ou presque complètement manqué pendant plusieurs années, pour ne paraître qu'à la dernière période.

Boulimie. — L'appétit vorace est l'un des plus prompts et des plus remarquables parmi ces troubles digestifs.

Il peut paraître isolément, c'est-à-dire durer assez longtemps sans dérangement appréciable des fonctions gastro-intestinales, et j'ai en ce moment même sous les yeux un malade (obs. XI) chez lequel la boulimie se montre au plus haut degré depuis douze ans, à chaque printemps, sans être accompagnée ni de dyspepsie, ni de diarrhée, si ce n'est seulement au bout de deux ou trois mois.

Constipation, diarrhée. — Chez certains malades il existe, dès le début, une constipation opiniâtre avec ou sans anorexie, et le mieux se manifeste en même temps que la constipation. Chez d'autres, la constipation succède à la diarrhée et peut, dès lors, être attribuée à la médication et particulièrement aux opiacés (1).

Mais, comme nous l'avons dit en commençant, le plus commun des accidents digestifs c'est la diarrhée. Elle résiste ordinairement à tous les moyens, et il n'est pas rare de la voir se terminer par la dysenterie.

C'est, sans doute, la prédominance de ce symptôme, jointe aux phénomènes ataxiques et adynamiques, sans dermatose bien tranchée, qui aura fait confondre la pellagre avec la fièvre typhoïde, même par des praticiens éminents (obs. XXIII).

Quoique la diarrhée séreuse paraisse la plus fréquente, surtout dans la période cachectique, cependant il ne me paraît pas possible d'attribuer aujourd'hui aux selles pellagreuses un caractère spécial. Dans les observations actuelles, endémiques ou sporadiques, le flux

(1) Strambio cite des cas de pellagre endémique où l'on n'a constaté ni constipation, ni diarrhée.

diarrhéique s'est présenté tantôt sous forme bilieuse, tantôt sous forme séreuse, tantôt sous forme glaireuse et sanguinolente, c'est-à-dire véritablement dysentérique.

Souvent la diarrhée persiste avec la conservation de l'appétit et même de la boulimie ; mais dans ces circonstances, elle est plutôt caractérisée par la liquidité que par le nombre des selles.

C'est dans cette forme entéritique que se sont manifestés particulièrement la constriction œsophagienne, le pyrosis, la soif extrême, les gerçures des lèvres et de la langue.

On conçoit qu'à l'état sporadique, la diarrhée isolée puisse rarement donner l'éveil sur la pellagre.

Mais à l'état endémique et dans les asiles d'aliénés, la diarrhée devra être étudiée maintenant sous ce point de vue spécial, et une diarrhée survenant au printemps chez des déments, chez des lypémanes ou chez d'anciens pellagres, on aura à se demander si ce n'est pas là une diarrhée pellagreuse momentanément dépourvue d'érythème, ou, en d'autres termes, une pellagre sans pellagre.

C'est la réflexion que j'ai faite, il y a quelques jours, à nos savants confrères de Fains et de Maréville qui, au sujet de la diarrhée notée chez plusieurs de leurs pellagres, me faisaient observer qu'il fallait accueillir cet accident avec une certaine réserve, en raison d'une diarrhée qui venait d'exister sous forme presque épidémique dans ces deux asiles.

Mais, répondais-je, cette diarrhée n'était autre peut-être que la pellagre survenant comme crise vernale, chez un certain nombre d'aliénés. M. Billod a eu, il y a deux ans, à Sainte-Gemmes, plus de cinquante pellagres avec érythème, vous en avez peut-être, vous-mêmes, cette année, un aussi grand nombre sans érythème, avec diarrhée ou autres accidents digestifs.

En un mot, vous avez eu peut-être la pellagre sans pellagre, surtout chez les malades qui ne se sont pas exposés à l'insolation.

Les médecins aliénistes m'ont objecté, il est vrai, que la diarrhée est fréquente dans la période ultime de la folie, et que cette diarrhée pellagreuse pourrait bien n'être que la diarrhée passive des affections asthéniques.

Mais un clinicien exercé ne confondra pas plus la diarrhée cachectique de la folie avec la diarrhée vernale ou intermittente de la pellagre, qu'il ne confondrait la diarrhée colliquative des phthisiques avec l'entéro-péritonite diarrhéique qui se manifeste au début même ou dans le cours de la tuberculisation, et qui alterne le plus souvent avec la constipation.

Il y a certainement dans ces troubles digestifs, chez les pellagreaux, matière à une étude des plus intéressantes.

Pour moi, les accidents gastro-intestinaux, et particulièrement la diarrhée, survenant au printemps et même à toute autre époque, chez des aliénés dont le délire aigu se transformerait en démence, ou dont la manie se transformerait en lypémanie, constitueraient la pellagre.

Ces troubles digestifs pourront rester isolés une ou plusieurs années, et plus tard, comme nous le voyons dans plusieurs de nos observations, surviendra l'érythème pellagreu, soit qu'il ait manqué au début par défaut d'insolation, soit qu'il ait manqué parce que la prédisposition interne n'était pas encore assez intense pour permettre l'action complète de l'influence solaire, considérée comme cause occasionnelle.

Etat de la langue. — Les gerçures de la langue, notées dans un grand nombre d'observations des pays à maïs, et que j'ai vues moi-même très-prononcées dans les Landes, me semblent avoir dans la pellagre une signification spéciale, car elles s'y présentent sous deux

formes différentes et avec une intensité telle que je suis étonné de ne trouver à cet égard aucune mention spéciale dans les descriptions de pellagre endémique.

Dans la première forme, ce sont de véritables gerçures qui ont entamé la muqueuse et qui existent surtout avec la complication scorbutique.

Dans la deuxième forme, ce sont de profonds sillons, très-nets, sans enduit, qui parcourent la surface supérieure en tous sens, sans rougeur de la langue, sans scorbut, sans altération de l'épithélium, sans diminution de l'appétit, sans trouble notable des fonctions digestives.

Ce n'est, d'ailleurs, ni dans la première forme ni dans la seconde, cet aspect fendillé noté depuis M. Louis dans la fièvre typhoïde et qui paraît coïncider uniquement avec l'intensité ou la durée du mouvement fébrile.

Ces sillons, que j'ai encore constatés aujourd'hui même, avec M. le docteur Bienfait, chez un pellagreur type, doivent être formés par des plis de la muqueuse, car on en diminue beaucoup la profondeur en étendant, avec des pinces, la surface de la langue.

Je les ai cherchés en vain dans les autres maladies, et ayant visité deux fois, à un mois de distance, et la loupe à la main, toutes les langues de l'Hôtel-Dieu, je n'en ai pas trouvé une seule qui présentât, au même degré, ces sillons profonds, nets, sans enduit, sans rougeur, sans déchirure, sans modification de l'épithélium, qui me semblent mériter, avec les gerçures, l'attention des séméiologistes.

Scorbut. — C'est également dans la forme entéritique, et surtout dyssentérique, que se montrent le gonflement de la muqueuse buccale, les fuliginosités des lèvres et des gencives, les aphtes et le ptyalisme qui, se trouvant groupés, constituent une sorte de scorbut ajouté à la diathèse générale.

Nous avons souvent noté ces accidents scorbutiques dans la pellagre sporadique (obs. I, II, III, XVI, XXI, XXIII), et ils ne diffèrent pas du scorbut ordinaire.

Gonflement et ramollissement de la muqueuse buccale; lividité et sanguinolence des gencives; déchaussement et ébranlement des dents; aphtes, fétidité de l'haleine et salivation; pétéchies et ecchymoses; œdème des membres inférieurs et infiltrations séreuses, etc., toutes lésions également signalées dans la pellagre endémique, et qui, plus prononcées, sans doute, ou plus remarquées dans les Alpes, lui ont fait donner le nom de scorbut Alpin, avant qu'on eût reconnu son identité avec la pellagre de la Lombardie.

ACCIDENTS NERVEUX.

Ordre, fréquence, forme. — Les accidents nerveux ont existé dans presque tous les cas sporadiques sous forme de vertiges, d'étourdissements, de céphalalgie, de rachialgie, de titubation, d'affaiblissement physique et moral et de paralysie incomplète; six fois avec manie de suicide, trois fois avec hydromanie, six fois avec délire furieux ou homicide, vingt-deux fois avec lypémanie prononcée ou démence.

La plupart du temps, ces troubles nerveux se produisent avec une intensité graduelle, entés les uns sur les autres; les vertiges d'abord, puis une difficulté notable d'équilibration, une tristesse croissante, un silence obstiné et, enfin, tous les accidents qui constituent la folie stupide ou la démence, c'est-à-dire la folie pellagreuse.

Folie pellagreuse. — La folie pellagreuse n'est pas toujours consécutive à des troubles nerveux appréciables; quelquefois elle se déclare sans avoir été précédée ni du moindre malaise, ni même du moindre érythème; elle éclate inopinément, instantanément au milieu de la meilleure santé (obs. VIII), et arrive tout à coup à son paroxysme,

sans autre caractère spécial que celui de la manie aiguë, avec hébété.

A part la période vernale, il serait impossible peut-être de voir là un cas de pellagre.

Mais l'érythème survient ou se desquame et le diagnostic se complète; la folie diminue l'été, cesse l'hiver, revient au printemps suivant et le diagnostic est pleinement confirmé.

Bien que j'aie vu, moi-même, un de ces cas de folie pellagreuse prémonitoire, si l'on peut ainsi dire, je pense que ce doit être une rare exception, car dans presque toutes les autres observations, les hallucinations, les absences, la tristesse, l'isolement obstiné précèdent les accès aigus de folie.

Manie suicide, violences.— Dans le cours même de cette démence, qui constitue le type de la folie des pellagres, ce sont les idées tristes, les idées de mort et de suicide qui prédominent.

Dans les paroxysmes, dans les accès de manie aiguë, ce sont les violences en paroles et en actions sous toutes leurs formes, le suicide, l'homicide, et même l'infanticide.

Cette tendance aux violences extrêmes se remarque, d'ailleurs, dans la pellagre endémique, comme dans la pellagre sporadique.

Selon M. Baillarger, dans la pellagre endémique, la tendance au suicide n'existerait pas par le fait même de la pellagre, mais par le fait de la folie pellagreuse, puisque sur plus de mille pellagres sans aliénation, analysées avec le plus grand soin par Calderini, on ne voit notées ni idée, ni tentative de suicide.

Si, d'un autre côté, comme le fait observer M. Baillarger, on remarque que chez les aliénés ordinaires on ne voit guère plus de trois suicides sur cent, et que ces trois suicides appartiennent précisément à des cas de démence, il en résulte un rapprochement important

entre le suicide chez les pellagreuX et le suicide chez les déments, les aliénés pellagreuX étant, neuf fois sur dix, atteints de démence.

Y aurait-il à induire de cette circonstance autre chose qu'un simple rapprochement pathologique?

Ces trois aliénés (sur cent renfermés dans les asiles ordinaires), frappés de démence et d'idées de suicide, ne sont-ils pas frappés aussi de pellagre?

Etaient-ils pellagreuX avant leur entrée à l'asile? Le sont-ils devenus depuis?

Quant à moi, lorsque je vois plus de soixante cas de pellagre signalés par M. Billod, pendant la seule année 1857, dans le seul établissement de Sainte-Gemmes, et quand cette année encore, j'en ai moi-même observé chez lui un grand nombre, dans un moment où les manifestations vernaies ne faisaient que commencer, je me demande si, dans les asiles de France, et même dans les asiles d'Italie, il n'y a pas eu souvent entre la pellagre et l'aliénation une confusion qui peut empêcher de regarder comme rigoureuses les données antérieures aux travaux du savant médecin en chef de Sainte-Gemmes (1).

(1) Dans les quatorze observations recueillies en Lombardie par M. Brierre de Boismont, on voit constamment la pellagre précéder la folie.

Dans ces cas, la constatation est précise et facile.

Mais, lorsqu'au contraire un aliéné dément est amené dans un asile, à la période de stupidité, les accidents cutanés peuvent être faibles ou tout à fait à leur déclin; les mains peuvent ne plus présenter que cet aspect sale et terreux qui sera attribué à la malpropreté générale. Les accidents digestifs et la diarrhée seront alors attribués à la dépression qui accompagne la démence, et, si, ce qui arrive souvent, le dément appartient à la classe misérable, les antécédents seront tellement obscurs, qu'on ne tiendra compte que de l'état actuel.

Hydromanie. — La tendance au suicide par l'eau, notée dans plusieurs de mes observations et sur laquelle Strambio a tant insisté, résulte-t-elle bien d'une véritable préférence morbide, et mérite-t-elle bien le nom d'hydromanie?

Tiendrait-elle tout simplement à ce que la submersion est l'un des moyens les plus vulgaires, les plus commodes, si l'on ose ainsi dire, de s'arracher à la vie?

Ce qui me ferait pencher pour cette dernière supposition, c'est que c'est seulement chez les femmes que j'ai observé l'hydromanie, et que même chez elles les tentatives de suicide par l'eau n'empêchaient pas les tentatives de suicide par les autres moyens.

Une d'elles que nous avions vue cherchant à se noyer dans sa baignoire, après avoir tenté la veille de se noyer dans une mare, cherchait, le lendemain matin, à se jeter par la fenêtre, et allait réussir à s'y précipiter, le soir, au moment où la religieuse accourait pour la retenir.

Ces mots : *je me jetterai à l'eau, je ferais mieux de me noyer*, ne sont pas rares à la campagne, chez les gens découragés par la misère ou la maladie, et j'attache à ce mode spécial de suicide moins d'importance aujourd'hui que je ne l'ai fait autrefois dans mes premières leçons cliniques, après avoir eu l'occasion d'observer presque en même temps deux pellagreuses qui semblaient confirmer les idées de Strambio sur l'hydromanie (1).

(1) Sur 130 observations de pellagre endémique que M. Hameau fils a analysées (thèse de 1853), il a trouvé 17 démences bien caractérisées, et sur ce nombre 4 suicides, un par pendaison, trois par submersion.

Le docteur Gazailhan m'a cité, à l'appui de l'hydromanie, le fait suivant :

Un pellagreu des Landes résolu à se détruire, se rend sur ses échasses près d'un ruisseau qui n'avait pas plus de 50 centimètres de profondeur, et après avoir planté sur le bord son bâton surmonté de son béret, afin, sans

Lypémanie. — Un phénomène particulier, tout à fait pathognomonique dans la folie des pellagres, c'est la tristesse, l'hypochondrie, la mélancolie qui dégénèrent promptement en véritable lypémanie.

Cette tristesse profonde qu'on remarque souvent dès le début de la pellagre sporadique, est parfois combinée avec un silence tellement obstiné, qu'on serait porté à regarder comme complètement privés de la raison des malades chez lesquels il n'existe encore aucun signe de véritable aliénation.

Il y a deux mois que nous en faisons encore l'expérience.

L'interne chargé de prendre par écrit les antécédents d'un pellagres y ayant renoncé en déclarant que le malade avait perdu la raison, puisqu'il n'avait pu en arracher un seul mot, j'exigeai qu'un élève plus patient recommençât l'examen, et effectivement, à force d'insistance, on finit par obtenir des réponses pleines de sens et de précision, sans la moindre divagation.

Bégaiement, délire ambitieux. — Dans aucun cas, je n'ai remarqué ni l'embarras de la parole, ni le bégaiement, ni le délire ambitieux (1). Je n'ai pas trouvé non plus ces symptômes dans les autres

doute, qu'on vint rechercher son cadavre, il se couche dans l'eau la face contre terre, dominant ainsi par une suprême volonté la souffrance et l'instinct de la conservation, tandis qu'il lui eût suffi de lever la tête pour échapper à la mort.

Enfin, M. Brierre de Boismont rapportait, il y a quelques jours, à la Société Médicale d'émulation, que sur 8,585 pellagres constatées en 1856 dans la province de Bergame, on avait noté 18 suicides, dont 13 par submersion.

Malgré ces faits, je persiste à croire que le suicide par l'eau ne résulte pas d'une manie spéciale.

(1) M. Baillarger a observé à Milan trois cas de pellagre avec manie des grandeurs, possession d'immenses trésors, de nombreux troupeaux, de magnifiques palais, etc.

Tout ce que j'ai vu à Reims, dans les Landes, et dans les établissements d'aliénés me fait me demander s'il n'y avait pas dans ces cas folie antérieure et non encore modifiée par la pellagre, plutôt que véritable folie pellagreuse.

observations de pellagre sporadique, et les médecins landais qui les ont consignés dans leurs thèses, me paraissent les avoir notés plutôt d'après les auteurs italiens, que d'après leurs propres constatations.

Ce fait n'est pas sans intérêt, puisque le bégaiement, et surtout la manie des grandeurs étant, suivant les aliénistes, un des signes pathognomoniques de la paralysie progressive, il y aurait là une ligne de démarcation bien tranchée entre la folie pellagreuse et la folie paralytique.

Du côté de la parole, c'est moins de l'embarras que de la lenteur à répondre, que de l'obstination à garder le silence. Quant à ce solfège, à ce bégaiement notés dans certain cas de pellagre endémique, et qui, rapprochés d'autres signes, ont porté M. Baillarger à regarder comme identiques la paralysie progressive et la paralysie des pellagres, nous n'en avons vu aucune trace dans la pellagre sporadique. Pour le délire ambitieux, il eût été tellement facile à découvrir (1) au milieu même de cette dégradation morale et physique, qu'il n'eût guère pu échapper à ceux qui ont observé la pellagre sporadique ou endémique, et je le regarde comme tout à fait exceptionnel dans cette affection.

(1) Il importe de rappeler que ce délire peut exister à des degrés très-différents. A côté de ces paralytiques qui prétendent posséder des provinces, des empires et des mondes, il en est dont l'ambition est beaucoup plus restreinte; chez quelques malades même, on n'observe pas autre chose qu'un sentiment général de satisfaction, de confiance dans leur force et dans la durée de leur vie...

« Le spectacle de ces malades presque complètement privés de mouvement, bégayant à grand'peine quelques paroles inintelligibles, souvent couverts d'escarres et conservant encore, au milieu de ce misérable état, les illusions les plus brillantes; ce spectacle offre, en effet, un contraste trop tranché pour n'avoir pas vivement frappé l'attention des premiers observateurs. »

BAILLARGER, De la Paralysie pellagreuse.

Il en est de même de la monomanie religieuse que M. Brierre de Boismont a notée comme assez fréquente chez les pellagres de Lombardie, et que je ne trouve nulle part notée en France.

Type de la folie pellagreuse. — Le véritable caractère de la folie pellagreuse, c'est, je le répète, la tristesse extrême; c'est l'obstination dans le silence et l'isolement; c'est la torpeur intellectuelle; c'est la dépression mélancolique, avec propension au suicide dans le cours ordinaire de la maladie, avec propension à l'homicide dans les exacerbations.

Les nouvelles recherches du docteur Clerici, médecin du grand hôpital de Milan, confirment d'ailleurs, pour le délire propre à la pellagre endémique, ce caractère spécial de dépression que nous assignons à la pellagre sporadique, sans manie ambitieuse, ni manie religieuse, ni excitation aucune en dehors des paroxysmes (1).

C'est également ce qui a été observé par MM. Billod, dans l'asile de Ste-Gemmes. Sauf les idées de suicide ou d'homicide qui n'ont paru qu'exceptionnellement, la démence et la lypémanie y ont revêtu chez les aliénés devenus pellagres la même forme que chez nos pellagres devenus aliénés.

Bien plus, il résulte des recherches faites par M. Aubert, sous les auspices de M. Billod, que quand des maniaques ont été atteints de pellagre, leur état mental s'est constamment transformé, et qu'une mélancolie profonde a fait place à la manie antérieure.

(1) « Le délire pellagres n'est point le protée décrit par les auteurs, mais un délire vertigineux, vague, confus, accompagné de stupidité, de difficulté de la mémoire, de pesanteur, sans idée fixe, ni excitation violente durable. Tous les symptômes qui paraissent appartenir à d'autres espèces sont accessoires, momentanés; le fond délirant reste le même dans tout le cours de l'affection. »

CLERICI, 1855, traduct. de M. Aubert, interne à l'asile de Ste-Gemmes.

Serait-ce donc que la pellagre sporadique ou endémique de France diffère sous le rapport des accidents nerveux de la pellagre italienne ?

Serait-ce au contraire que, parmi les pellagres observées ou analysées en Lombardie, plusieurs s'étaient déclarées chez des individus déjà frappés par la démence ou par la paralysie générale progressive ?

Je serais porté à le croire d'après ce qui a été observé en France.

Il existe, en effet, dans les hôpitaux d'Italie, une certaine confusion entre les aliénés et les pellagres, et de ce mélange même a pu résulter une certaine obscurité sur les résultats cliniques.

Tantôt la pellagre, succédant à la folie, tantôt la folie succédant à la pellagre, on a pu rapporter trop exclusivement à l'affection nouvelle ce qui devait être rapporté à l'affection ancienne, et réciproquement.

Paralysie pellagreuse. — Cette confusion si difficile à éviter entre deux affections qui se touchent par plusieurs points, a nécessairement amené entre la paralysie progressive et la paralysie pellagreuse le même rapprochement que nous avons déjà discuté entre la folie pellagreuse et la folie générale.

La comparaison attentive des symptômes démontre que la paralysie pellagreuse, quelque analogue qu'elle soit à la paralysie progressive, ne lui est pas identique, et qu'on n'a pas tenu un compte assez sérieux des coïncidences.

N'est-il pas démontré, d'un côté, que la paralysie générale progressive est très-fréquemment précédée, accompagnée ou suivie de démence, et d'un autre côté, que la démence est la forme la plus habituelle de la folie pellagreuse ?

Or, ces successions et ces combinaisons n'amèneront-elles pas des coïncidences telles que la paralysie générale progressive pourra atteindre, tantôt un individu en proie à la pellagre comme elle l'eût

atteint en dehors de la pellagre, tantôt un pellagreu avec démence, tantôt un pellagreu sans démence, tantôt un pellagreu avec paralysie simple, et réciproquement ?

De là des modifications secondaires qui pourront obscurcir le phénomène primitif et principal.

Un fait certain, puisqu'il résulte de l'observation, c'est que la paralysie qu'on constate dans la pellagre confirmée ne va pas toujours en progressant, et qu'elle se guérit quelquefois complètement, tandis que la paralysie progressive confirmée ne se guérit pas.

Or, ce fait seul, rapproché des circonstances examinées plus haut, suffirait à détruire la pensée d'identité absolue entre la paralysie générale progressive et la paralysie pellagreuse (1).

Indépendance de la folie et de la paralysie pellagreuse. — La liaison n'est pas plus constante entre la folie pellagreuse et la paralysie pellagreuse, qu'elle ne l'est, d'ailleurs, entre la paralysie progressive et la folie en général.

(1) Déjà M. Brierre de Boismont avait signalé ces graves dissemblances, au sujet d'une observation intéressante insérée dans l'Union Médicale (Juillet 1851):

« Le suicide, si commun parmi les aliénés pellagreu, est une disposition »
 » exceptionnelle parmi les autres aliénés paralytiques. L'aliénation des suicides »
 » pellagreu est une variété de la monomanie triste, tandis que la démence »
 » est le cachet des aliénés paralytiques. La pellagre s'observe chez les jeunes »
 » enfants, tandis que la paralysie des aliénés ne se montre que dans l'âge »
 » adulte. L'hérédité est directe chez un grand nombre de pellagreu, elle est »
 » indirecte dans la paralysie générale. Le délire ambitieux a manqué dans mes »
 » quatorze observations. Enfin, les désordres musculaires, presque toujours »
 » accompagnés d'une douleur sourde, d'un sentiment de constriction, de tirail- »
 » lement en arrière de la colonne vertébrale, d'une faiblesse dans les extré- »
 » mités inférieures, disparaissent rapidement par le traitement, lorsque l'affec- »
 » tion n'est pas arrivée à la dernière période, ce qui établit une différence »
 » tranchée avec la paralysie générale des aliénés. »

Il n'existe même aucune relation directe entre la folie pellagreuse et cet affaiblissement physique que nous avons signalé dans presque tous les cas, au début de la maladie.

J'ai cité, en effet, un cultivateur des environs de Reims, des plus robustes encore aujourd'hui, bien qu'il ait eu, ce printemps, son treizième accès de pellagre confirmée, et qui, au milieu de la santé la plus florissante, avait été frappé de folie pellagreuse instantanée; et hier encore, examinant avec les élèves un pellagreux (obs. XI) qui avait eu deux jours la camisole de force pendant un paroxysme de folie, il nous était impossible de découvrir chez lui la moindre hésitation dans la marche.

Cet affaiblissement physique, qui, dans la pellagre, va parfois jusqu'à la paralysie, a d'ailleurs quelque chose de spécial que M. Hameau père, de La Teste, a signalé le premier en découvrant la pellagre des Landes, et que j'ai eu également occasion de constater.

« C'est un certain défaut d'équilibre dans les muscles locomoteurs, »
» de telle sorte que, pendant que le malade a réellement assez de »
» force pour marcher d'aplomb, il éprouve tout à coup en marchant »
» des tremblements de membres et il tombe. Il peut se relever »
» lui-même et parcourir encore, s'il veut, un certain espace sans »
» rien éprouver, puis il tombe de nouveau (1). »

Disons cependant que l'on ne constate souvent qu'un affaiblissement général, sans paralysie appréciable du mouvement ou de la sensibilité, sans lésion manifeste de l'équilibration, sans mouvements spasmodiques, et que cette vacillation dans la marche et cette incertitude dans les mouvements sur lesquelles ont insisté les médecins endémistes, sont peut-être plutôt le résultat complexe des vertiges et de la faiblesse générale, que d'une véritable agitation spasmodique, analogue à la chorée.

(1) Soc. roy. de méd. de Bordeaux, 1829, n° 5.

Rachialgie. — C'est surtout dans ces cas d'affaiblissement total et de difficulté d'équilibration, que se remarquent les douleurs du rachis, signalées dans un grand nombre de faits sporadiques ou endémiques sous le nom de rachialgie.

Ces douleurs occupent plus souvent la région lombaire de la colonne vertébrale que les autres, mais elles s'étendent parfois jusqu'à la région cervicale et jusqu'aux extrémités.

La coïncidence de ces douleurs avec les troubles cérébro-spinaux et particulièrement avec le ramollissement de la moelle épinière, constaté assez fréquemment dans les autopsies de pellagre sporadique ou endémique, donne à ce symptôme une très-grande importance, et c'est l'un des points que l'observation ultérieure pourra le mieux éclairer par les autopsies.

Trouble des sens. — Les sens s'émuissant et s'altérant dans la plupart des diathèses devaient *a fortiori* se troubler dans la pellagre, affection diathésique par excellence. Aussi trouve-t-on notée dans un grand nombre d'observations endémiques, la diminution ou la perversion du goût, de l'odorat, de l'ouïe, de la sensibilité tactile et surtout de la vision.

Un observateur distingué des Landes, M. Cazaban, ayant constaté l'héméralopie pendant trois années de suite, au printemps, chez deux jumeaux, de famille pellagreuse, mais n'offrant encore aucun signe pathognomonique de pellagre, s'est même demandé si cette héméralopie vernale n'était pas là un symptôme spécial de pellagre.

Il y a lieu d'apporter d'autant plus d'attention et de réserve dans l'appréciation de ces troubles sensoriels chez les pellagreaux ou chez les malades de famille pellagreuse, que les vertiges, les visions et les hallucinations symptomatiques de l'aliénation pourraient, dans certains cas, être pris pour des altérations isolées de la vue, de l'ouïe, etc., au lieu d'être rapportés uniquement aux troubles généraux de l'innervation cérébro-spinale.

CHAPITRE VI.

Anatomie pathologique.

L'anatomie pathologique est relativement plus avancée pour la pellagre sporadique que pour la pellagre endémique, et cela s'explique, jusqu'à un certain point, par la date à laquelle remontent la plupart des observations d'Espagne et d'Italie.

Outre les discussions hypothétiques qui, à cette époque, absorbaient entièrement les pathologistes, les autopsies consistaient plutôt alors dans la constatation de l'état extérieur des organes, que dans la recherche attentive des lésions histologiques.

L'examen du tube digestif tout entier était rare ; l'examen du cerveau plus rare encore ; l'examen de la moelle épinière tout à fait exceptionnel.

La pellagre sporadique, au contraire, ayant été étudiée plus tard, et presque exclusivement en France où la médecine possède une précision qu'elle n'a nulle part au même degré, son étude anatomique a dû profiter des précieuses tendances de l'époque actuelle, et s'établir sur des données plus exactes.

Des onze autopsies de pellagre sporadique qui ont eu lieu en France (en dehors des asiles d'aliénés), cinq appartiennent à ma clinique. Elles ont été faites avec le plus grand soin, et tous les organes ont été scrupuleusement examinés.

Autopsies de Reims. — Le cerveau était ramolli dans un seul cas ; il était sain dans les quatre autres.

La moelle était ramollie dans quatre cas ; elle était saine dans un seul autre.

L'estomac a été deux fois le siège d'un ramollissement marqué et d'ulcérations à pic.

Les intestins ont présenté quatre fois une injection vive, coïncidant deux fois avec un ramollissement de la muqueuse de l'iléon, une fois avec une éruption confluyente.

Autopsies de Paris. — Les six autopsies de Paris ont été faites par cinq observateurs différents.

Le cerveau examiné dans cinq cas a été trouvé sain trois fois, et ramolli deux fois.

La moelle était saine dans les deux seuls cas où elle ait été examinée.

L'estomac a été trouvé une fois ramolli.

Les intestins ont été quatre fois le siège d'une vive injection, coïncidant trois fois avec des érosions manifestes ; dans l'un de ces derniers cas, observé par M. Barth, on a compté jusqu'à vingt-trois ulcérations, sans caractère typhoïde.

Autopsies de Sainte-Gemmes. — Dix autopsies d'aliénés pellagres ont été faites à l'asile de Sainte-Gemmes, par M. Billod (1).

(1) Avant le travail de M. Billod, trois autopsies d'aliénés pellagres ont été publiées, mais avec trop peu de détails pour qu'il soit possible de les comprendre dans la statistique générale.

Le cerveau, examiné dans un seul de ces trois cas, a été trouvé ramolli.

La moelle, examinée aussi une seule fois, a été trouvée saine.

Les intestins, examinés une seule fois, ont été trouvés ramollis.

L'estomac, examiné deux fois, a été trouvé deux fois ramolli.

Le cerveau a été noté sain huit fois ; dans les deux autres cas, il était le siège d'anciens foyers hémorrhagiques.

La moelle a été notée huit fois ramollie dans sa substance blanche, la substance grise étant à l'état normal. (Dans les deux autres cas, le rachis n'avait pas été ouvert.)

Les intestins ont été huit fois le siège d'une rougeur notable.

De ces faits, nous pouvons déjà déduire la statistique suivante, chez les pellagreuX observés en dehors de l'influence endémique ordinaire :

Cerveau (sur vingt examens), quinze fois sain, trois fois ramolli, deux fois comprimé par un épanchement.

Moelle (sur quinze examens), trois fois saine, douze fois ramollie.

Tube digestif (sur vingt et un examens), quinze fois vivement injecté, cinq fois ulcéré.

Parmi les observateurs de pellagre endémique, MM. Brierre de Boismont et Gintrac ont seuls publié des résultats nécroscopiques, assez précis pour être invoqués dans la question.

Autopsies de Milan. — Sur cinq autopsies, au grand hôpital de Milan, M. Brierre de Boismont a trouvé : cinq fois le cerveau sain ; cinq fois la moelle épinière ramollie dans sa substance blanche ; deux fois l'estomac ramolli ; une fois les intestins ulcérés.

Autopsies de Bordeaux. — Dans sept autopsies pratiquées à la clinique de M. Gintrac, sur les pellagreuX des Landes, on a trouvé trois fois le cerveau ramolli ; deux fois la moelle ramollie ; une fois les intestins ulcérés.

On est surpris qu'avec l'impulsion donnée depuis trente ans aux recherches cadavériques, cette nouvelle endémie n'ait pas fourni aux médecins du Midi de plus nombreux documents.

« Voilà sept ans que j'étudie la pellagre, disait, en 1843, M. Marchand, médecin des épidémies de la Gironde (1); il ne m'a pas été donné encore de pratiquer de nécropsie, et certes ce n'est pas les cadavres qui ont manqué pour cela. Un seul médecin, le docteur Fontans, a eu cette occasion, et c'était chez un noyé, par autorité de justice. »

Depuis cette déclaration, c'est-à-dire depuis dix-sept ans, je ne vois trace d'aucune autre autopsie dans les Landes, et de tous les médecins des départements pyrénéens qui ont écrit sur la pellagre, M. Hameau fils est, je crois, le seul qui ait assisté à une autopsie, et encore était-ce à la clinique de Bordeaux (2).

Faits endémiques épars.— Pour n'omettre aucune des observations où il est fait mention des lésions anatomiques, nous citerons le fait du docteur Fontans où le cerveau est ferme et piqué, les méninges opaques, le tube digestif rouge et ramolli; un fait de Carraro où la substance blanche du cerveau était ramollie; deux faits de Carswel où le tube digestif était rouge et ulcéré; deux cas de Fantonetti où le

(1) Loc. cit. page 199.

(2) On s'étonnera moins de cette difficulté qu'éprouvent les investigations anatomiques dans les Landes, par le récit suivant qui indique le degré de civilisation de la contrée :

« Comme il meurt souvent des pellagres dans notre pays, mon père a voulu plusieurs fois autopsier les cadavres qui avaient succombé, mais il n'a jamais pu vaincre la résistance des parents. »

» Le paysan de l'arrondissement de Saint-Sever, comme du reste celui de tout le département des Landes, n'a pas encore ressenti les bienfaits de la civilisation. Il est d'une superstition, d'un fanatisme incroyables; les idées de magie, de sorcellerie, de maux donnés, règnent sur son esprit, comme si nous étions en plein moyen âge. Dernièrement, tous les journaux ont retenti d'un fait qui paraissait imaginé à plaisir, s'il n'allait être bientôt rendu authentique par un procès qui va se dérouler prochainement devant la cour d'assises de Mont-de-Marsan. Une vieille femme donna, vers la fin du mois dernier, une pomme à un enfant, qui, après l'avoir mangée, se sentit indisposé et éprouva

cerveau et la moelle étaient ramollis; deux cas de Gemello-Villa : dans l'un, tous les organes ont été trouvés sains; dans l'autre, les corps olivaires, la moelle allongée et la moelle épinière étaient d'une telle fermeté, qu'ils avaient une structure presque tendineuse.

Il n'est pas besoin de dire quel peu d'importance on doit attacher à ces faits isolés, qui manquent, pour la plupart, des garanties d'exactitude et de précision nécessaires aux déductions scientifiques.

Aussi passons-nous sous silence les résultats tirés de la pratique de Strambio, de Fanzago, Chirlanda, Pasquali, Mandruzzato, etc., analysés avec le plus grand soin par M. Roussel, qui a signalé le vague de leurs investigations cadavériques et l'impossibilité d'en tirer aucune conclusion rigoureuse.

Lésions anatomiques d'ordre secondaire. — Parmi les autres lésions le plus fréquemment signalées par les observateurs italiens ou français, il faut noter : l'engorgement des sinus de la dure-mère, l'injection, l'infiltration, l'épaississement et les adhérences des membranes du cerveau, l'abondance du liquide céphalo-rachidien, les épanchements séreux dans l'arachnoïde, les pseudo-membranes, et surtout les adhérences du péritoine.

Résultat général des autopsies. — Si nous réunissons maintenant toutes les autopsies que nous venons de passer en revue, on consta-

des coliques et des vomissements. Les parents, le croyant ensorcelé, courent chez la bonne femme, et lui ordonnent, en la menaçant, de lever le sort qu'elle a jeté sur lui. Elle proteste en vain de son innocence, elle a beau dire qu'elle ne possède aucun pouvoir surnaturel, on la saisit, on l'entraîne, et on la jette dans un four chauffé pour cuire le pain, d'où on la retire presque entièrement brûlée. Deux jours après, elle succomba. Les meurtriers sont entre les mains de la justice, qui les a fait écrouer dans les prisons de Saint-Sever. Ce fait s'est passé à Batz, canton de Samadet.

Cazaban. Thèse sur la pellagre des Landes, 1848.

tera un fait très-remarquable, c'est la fréquence des altérations cérébro-rachidiennes et intestinales dans la pellagre sporadique ou endémique, c'est-à-dire la nouvelle preuve de l'identité parfaite des deux affections, quels que soient les lieux et les conditions où on les observe.

Ramollissement de la moelle. — Le ramollissement de la moelle frappe surtout l'attention par sa préférence pour la région lombaire et par sa localisation dans la substance blanche.

Sans contredit, le ramollissement des tissus est l'un des signes anatomiques les moins rigoureux, en raison de la difficulté qu'on éprouve à distinguer nettement les ramollissements purement cadavériques des ramollissements morbides; mais ici aucune réserve ne peut être faite, car, d'une part, le ramollissement n'a presque toujours occupé qu'une région limitée de la moelle, et, d'une autre part, il était trop promptement vérifié et trop fortement prononcé pour provenir de la décomposition cadavérique.

Dans plusieurs de mes autopsies, la diffuence était telle que la moelle s'échappait en bouillie à la simple incision de l'étui, et M. Billod a également noté que le ramollissement allait quelquefois jusqu'à la liquéfaction.

Lésions du tube digestif. — Les lésions du tube digestif n'ont été ni moins fréquentes, ni moins uniformes que celles du système nerveux, puisque dans vingt-huit cas nous trouvons notés l'injection, le ramollissement, l'ulcération de l'estomac ou des intestins (1).

(1) « Les intestins grêles présentent souvent plusieurs coarctations; on dirait qu'ils ont été serrés par un fil, et c'est à peine si, dans ces points, on peut faire pénétrer un stylet; dans un cas rapporté par Strambio, l'iléum était le siège de sept rétrécissements de ce genre. »

Compendium de Méd. prat.

Je n'ai vu dans aucun cas ni dans aucune autre description cette coarctation intestinale qui, très-probablement, était toute exceptionnelle.

Lésions du système cutané. — Les altérations de la peau, examinées après la mort, ne diffèrent pas, sauf la décoloration des tissus, de celles que nous avons signalées pendant la vie.

Squames irrégulières, variables dans leur épaisseur et dans leurs autres dimensions; lamelles furfuracées semblables à celles de la rougeole ou de la scarlatine, et même du psoriasis et de l'ichthyose; farine semblable à celle de l'érysipèle ou du pityriasis.

Epiderme rosé, fin, luisant, s'il est de nouvelle régénération, c'est-à-dire si l'examen a lieu au printemps ou en été; sale, terreux, épais, si l'examen a lieu tard, en automne ou en hiver, et surtout si l'affection date déjà de plusieurs années.

Derme plus ou moins épaissi dans les cas anciens, plus ou moins crevassé dans les érythèmes très-intenses ou très-prolongées, où l'on voit des sillons profonds et revêtus de croûtes pénétrer jusqu'au tissu cellulaire (1).

Etat du sang. — Le sang, analysé par M. Roussilhe, chirurgien de l'hôpital de Castelnau-dary, a été trouvé, comme dans la chlorose, pauvre en globules.

(1) On trouve dans l'ouvrage de M. Rayer, sur les maladies de la peau, une description intéressante des altérations cutanées chez un pellagreu mort après douze ans de maladie, et observé par Fantonetti :

« La peau du dos des mains et des pieds ressemblait à du cuir; cette altération s'étendait à toute l'épaisseur de la peau; examinée à la loupe, elle présentait un grand nombre de crevasses irrégulières, peu distantes entre elles, se traversant à angle aigu, intéressant le derme et quelquefois même toute son épaisseur. Aux bords de quelques-unes de ces crevasses il y avait de petites croûtes jaunes et minces. Entre les crevasses on voyait des lamelles furfuracées d'un blanc sale, très-adhérentes et de forme irrégulière. L'épiderme était six ou huit fois plus épais qu'à l'ordinaire, brunâtre, craquant, friable, et ne pouvait être détaché facilement de la peau; les couches sous-épidermiques confondues présentaient partout un aspect bigarré et étaient une ou deux fois plus épaisses que dans l'état naturel. »

Rapport entre les symptômes et les lésions. — Bien qu'on puisse, dans plusieurs de nos observations, rencontrer une certaine corrélation entre l'altération des organes et l'altération des fonctions, cependant cette corrélation n'est, il faut le reconnaître, ni assez précise ni assez constante pour qu'on ne doive pas regarder comme de simples jalons les résultats fournis aujourd'hui par l'étude anatomo-pathologique de la pellagre.

Ainsi, tandis que, d'un côté, nous voyons la rachialgie, la titubation, la semi-paralysie coïncider dans certains cas avec le ramollissement de la moelle ; les vertiges, la démence coïncider avec le ramollissement du cerveau ; l'anorexie ou la dyspepsie coïncider avec des ulcérations de l'estomac ; la diarrhée avec le ramollissement de l'intestin, nous voyons, d'un autre côté, des digestions normales coïncider (obs. II) avec des ulcérations à pic dans l'estomac et avec une éruption confluyente dans l'intestin ; une diarrhée incoercible depuis six mois (obs. V) coïncider avec une simple rougeur du bord mésentérique de l'intestin ; une diarrhée dysentérique coïncider (obs. XV) avec un estomac ramolli et des intestins à l'état normal ; le simple affaiblissement général coïncider avec un ramollissement complet de la moelle ; la persistance de la sensibilité coïncider avec une diffluence marquée de la substance blanche, etc. !

M. Billod a particulièrement insisté sur ce dernier point dans son premier travail, en faisant remarquer cette contradiction frappante entre les résultats cliniques fournis par l'autopsie du rachis et les notions fournies par la physiologie ; mais cette question me paraît devoir être réservée jusqu'à de plus nombreuses recherches.

Savons-nous, en effet, quel est le degré de consistance nécessaire à la substance blanche pour la conservation de la sensibilité, ou de la substance grise pour la conservation de la motilité ?

Savons-nous jusqu'à quel point un premier ramollissement morbide ne facilitera pas un ramollissement cadavérique?

Bornons-nous donc à dire que les lésions de l'estomac et de l'intestin, constatées par tous les observateurs, et que l'existence du ramollissement de la moelle, particulièrement signalé dans la région lombaire et dans les faisceaux postérieurs, constituent, sous le rapport clinique et physiologique, des données du plus haut intérêt qu'il importe de vérifier et d'approfondir.



CHAPITRE VII.

Etiologie.

La cause intime de la pellagre est inconnue, comme celle de la fièvre typhoïde, du choléra, du zona, et de cent autres affections qu'on pourrait prendre au hasard dans le cadre nosologique.

Aussi n'est-ce pas dans l'espoir de découvrir une cause essentielle, que nous allons examiner les influences étiologiques, mais dans le seul but d'apprécier celles qui, en dehors d'une genèse spécifique, paraissent concourir le plus souvent à la production de la maladie, soit isolément, soit par leur action simultanée.

MAÏS ALTÉRÉ.

Les médecins italiens, après avoir attribué d'abord la pellagre à l'alimentation par le maïs en général, ont eux-mêmes abandonné

cette opinion exclusive, pour la restreindre au maïs altéré (1), et cette doctrine, soutenue avec autant de talent que de conviction par MM. Thouvenel, Balardini, Roussel, Costallat (2), a trouvé tout récemment une sanction puissante dans le rapport de M. Tardieu au comité consultatif d'hygiène publique.

(1) « L'altération du maïs, connue sous le nom de *verdet*, est l'unique cause » de la pellagre..... Des travaux récents font présumer que le verdet consiste » dans la réunion de plusieurs champignons microscopiques dont le plus » constant et le plus nuisible est encore à déterminer. Quant à la manière » dont les germes du champignon pénètrent dans la plante du maïs, c'est un » point de physiologie, hérissé de difficultés, que les recherches de M. Jules » Kuhn n'ont pas entièrement élucidé; mais le médecin praticien n'a pas besoin d'entrer dans ces détails, il lui suffira de savoir que :

- » 1° Le verdet est l'unique cause de la pellagre ;
- » 2° Le verdet n'attaque jamais le maïs qui a été passé au four au moment » de la récolte. »

Costallat. Etiologie et prophylaxie de la pellagre.

Paris 1860, p. 4.

(2) On aura, par l'extrait suivant, une idée du principe qui domine l'école de Balardini et du véritable talent avec lequel cette doctrine séduisante est exposée par M. Costallat :

« Au point de vue du docteur Balardini, la misère la plus complète, les infirmités les plus graves aux lois de l'hygiène, la privation de toute liqueur fermentée, peuvent affaiblir le sujet le mieux constitué et le conduire plus ou moins rapidement au tombeau; mais la pellagre ne se montrera qu'avec le *verdet*. Cette maladie fera des progrès, restera stationnaire, ou diminuera d'intensité, suivant que l'entophyte vénéneux se trouvera en plus ou moins grande quantité dans l'aliment de chaque jour, elle cessera même tout à fait, un certain temps après la disparition complète du verdet.

» Avec cette formule tout s'explique aisément, l'étude et l'interprétation des faits particuliers et généraux observés impartialement, froidement, sont faciles et fécondes en résultats. Prenons un exemple. La grande épidémie de 1857, qui a donné l'éveil, est incomparablement la plus forte qui se soit jamais montrée dans les Pyrénées; qu'on veuille bien jeter les yeux sur le tableau que j'ai dressé des prix du froment, du seigle et du maïs depuis 1844, jusqu'à ce

Les nombreux cas sporadiques que j'ai réunis plus haut, rapprochés des faits signalés chez les aliénés, prouvent déjà d'une façon péremptoire que, si le verdet était une cause efficiente de pellagre, ce n'en serait pas, toutefois, une cause exclusive, puisqu'un seul des quatre-vingt-quinze malades observés à Reims, à Paris et à Sainte-Gemmes, a fait usage de maïs.

Mais l'étude des pays endémiques eux-mêmes proteste contre cette hypothèse.

D'une part, la pellagre règne dans des contrées où le maïs est inconnu.

jour, d'après le registre des mercuriales du marché de Bagnères. Bien que 1857 y figure en première ligne comme année disetteuse, la pellagre n'aurait pas sévi plus qu'elle n'avait fait jusqu'alors, si l'énorme déficit, indiqué par la hausse extraordinaire des prix, avait pu être comblé par une autre céréale que le maïs.

» Mais nos paysans ne peuvent se passer de leur *pastet* (bouillie de maïs) qu'ils prétendent être plus économique que la soupe au pain de seigle et de froment, même lorsque le maïs se paye 29 fr. 50 l'hectolitre, le seigle ne coûtant que 25 fr., et le froment 37 fr. 50, c'est-à-dire bien moins eu égard à la différence des qualités nutritives. Avec le maïs étranger, provenant des provinces danubiennes, s'introduisit une quantité de verdet hors de toute proportion avec tout ce qu'on avait pu voir jusqu'alors ; de là aussi les effets désastreux sur la santé publique.

» L'année 1858 a été la contre-partie de 1857 ; la récolte a été bonne et abondante, et comme il n'y a pas eu de déficit à combler, le maïs n'a pas séjourné dans les navires, dans les magasins et n'a pas présenté plus de verdet que dans les années ordinaires ; aussi y a-t-il eu bien moins de cas de pellagre, ce qui implique nécessairement qu'un certain nombre de pellagres ont guéri spontanément ; peut-on trouver un enchaînement de faits et de déductions plus simple, plus naturel ? »

Costallat. Loc. cit., p. 29.

D'une autre part, elle épargne des contrées où l'on se nourrit de maïs verderamé (1).

Les arguments établis, comme cette dernière donnée, sur de simples négations, ont besoin, je le sais, de preuves toutes particulières ; aussi, afin qu'on ne puisse objecter que, si la pellagre n'est pas observée partout où l'on consomme du maïs altéré, c'est qu'elle y passe inaperçue ; je me hâte de dire qu'à la Teste-de-Buch, où le verderame a été constaté, la pellagre ne s'est jamais montrée (2), quoiqu'elle y ait été attentivement cherchée par MM. Hameau et Lalesque, c'est-à-dire par les plus compétents observateurs de la pellagre des Landes.

Une plus longue discussion serait superflue pour démontrer que le maïs n'est pas la cause intime de la pellagre.

(1) Depuis l'époque où M. Roussel a publié ses travaux sur la pellagre, M. Hillairet, médecin des hôpitaux de Paris, a recherché souvent l'existence de la maladie dans les deux Charentes et dans le Périgord, où l'alimentation par le maïs est répandue, et n'a jamais pu trouver de cas de pellagre ni de folie pellagreuse.

Société Médicale d'Emulation de Paris. Séance
du 5 Mai 1860.

(2) C'est une erreur de croire que le maïs entre notablement dans le régime alimentaire du paysan des Landes ; ce qu'ils appellent *cruchade*, *escauton*, *millasse*, n'est le plus souvent qu'un gâteau de bouillie épaisse faite avec de la farine de millet ou de panis, tandis que celle de maïs est réservée à de meilleures tables ; et la raison en est bien simple, c'est qu'on ne l'y récolte pas ; et comme son prix est ordinairement assez élevé, peu de cultivateurs des Landes sont en état d'en acheter. D'un autre côté, le peu de maïs qui se récolte dans les Landes qui avoisinent la Teste-de-Buch, et dans lesquelles règne la pellagre, est porté dans cette petite ville, où il est consommé. C'est là que j'ai pu surtout rechercher le verderame ; je l'ai rencontré en assez grande quantité dans plusieurs greniers, et, chose remarquable, jamais un seul cas de pellagre n'a été observé à la Teste !

G. Hameau. Loc. cit., p. 52.

Faut-il inférer de là que les beaux travaux de Thouvenel et Ballardini, que les savantes recherches de M. Roussel, que les intéressantes statistiques de M. Costallat auront eu lieu en pure perte, et que les considérations hygiéniques qui en découlent resteront anéanties?

Loin de moi cette pensée! Evidemment, le maïs altéré est une des causes prédisposantes de la pellagre, sinon par la spécialité même de l'altération, au moins comme toute nourriture toxique ou insuffisante, et c'est un immense service rendu aux contrées méridionales que cette donnée d'une corrélation irrécusable entre la fréquence du verderame et la fréquence de la pellagre.

Je n'essaierai donc, en aucune façon, de combattre les déductions hygiéniques de ces auteurs, lors même qu'elles seraient, comme le veulent leurs contradicteurs, empreintes d'exagération. Car, si quelque chose pouvait être impunément exagéré dans la science, ce serait assurément le danger de la misère, de l'insalubrité et d'une alimentation insuffisante ou altérée.

L'idée que je tenais essentiellement à détruire, c'est que le maïs n'est pas la cause essentielle de la pellagre, car cette idée devait empêcher la notion de la maladie. Mais que le maïs altéré soit l'une de ses causes prédisposantes, il ne peut venir à l'esprit de personne de le contester.

Je dis plus, le maïs altéré prédispose de toute nécessité à la pellagre, comme il prédispose, d'ailleurs, à toutes les autres maladies.

Une substance alimentaire détériorée ne peut pas ne pas altérer la santé dans une certaine mesure.

Y aurait-il dans le verderame une action spéciale prédisposant plutôt à la diathèse pellagreuse qu'à toute autre? cela est possible, car chaque substance alimentaire ou toxique a nécessairement une

virtualité propre qui doit donner lieu à une action particulière sur l'économie.

Or, dans une contrée où existe une endémie, toute influence propre à léser ou à affaiblir l'organisme, surtout d'une manière continue comme les aliments, prédispose fatalement à cette endémie.

Tale alimentum talis chylus ; talis chylus talis sanguis ; talis sanguis talis spiritus.

C'est donc avec ces restrictions, c'est-à-dire en envisageant le maïs comme alimentation insuffisante ou malsaine, ou même toxique, que nous le rangeons au nombre des principales causes prédisposantes de la pellagre.

Ne résultât-il des théories de Thouvenel et Balardini que les mesures administratives obtenues par M. Costallat relativement à la vente du maïs verderamé, que ce serait déjà un très-important service rendu à l'hygiène, la surveillance des denrées alimentaires devant être considérée comme l'une des premières conditions de la santé publique.

MISÈRE.

La misère étant, par toutes les privations qu'elle entraîne, et surtout par la privation d'aliments réparateurs, une cause prédisposante de toutes les affections asthéniques, se place si naturellement dans l'étiologie de la pellagre, que je n'en ferais même pas mention, si le nom de *mal di miseria* qui lui a été donné en Italie, et qui s'est conservé en France, ne pouvait empêcher de reconnaître la maladie lorsqu'elle affecte des gens dans l'aisance.

Pour se convaincre que la misère n'est pas la cause intime de la pellagre, il suffit de remarquer que dans sept des quatorze cas recueillis

à Reims et dans plusieurs des autres cas sporadiques, les conditions d'hygiène générale et d'alimentation étaient très-satisfaisantes.

Il en est de même à l'état endémique, et quelques-uns des observateurs pyrénéens citent de nombreux faits analogues.

En dehors de ces faits particuliers existent, d'ailleurs, les faits généraux parfaitement mis en lumière aujourd'hui et d'après lesquels il faut bien reconnaître que des contrées pauvres et déshéritées se trouvent épargnées, tandis que d'autres très-riches et très-florissantes sont désolées par l'endémie.

Ajoutons que, quand on voit dans les grands centres de population ouvrière tant de misère et, comparativement, si peu de pellagres, on se demande comment on a pu considérer une influence aussi générale comme cause spécifique d'une affection aussi limitée.

Faute d'étudier suffisamment la succession des phénomènes, on confond trop souvent encore la cause avec l'effet.

Or, la misère est aussi souvent l'effet que la cause de la maladie. De ce qu'un pellagreur arrive dans un état misérable, il ne faut pas en conclure que la misère aura été l'origine de la pellagre, car il pourra n'être devenu misérable que depuis la pellagre, et par le fait même de la pellagre qui, en détruisant ses forces, l'a empêché de pourvoir à ses besoins ; c'est ce que nous avons eu deux fois occasion de constater (obs. I et XI).

Pour ma part, quoique j'eusse vu six cas de pellagre survenus en dehors de la misère, et deux surtout dans les conditions de la plus grande aisance, j'avais été presque ébranlé, pendant mon voyage, par les médecins des Pyrénées qui m'objectaient qu'on peut être riche et avare ; qu'on peut avoir toutes les apparences d'une excellente hygiène et user d'une mauvaise nourriture ; qu'on peut avoir, à la campagne, tout en paraissant dans l'aisance, une alimentation

trop peu variée et bornée surtout au lard rance, au pain de farine avariée, etc. (1).

(1) Le docteur Gazailhan, qui fait de la pellagre une étude approfondie, est surtout tellement convaincu de l'action d'une alimentation insuffisante comme cause intime de la pellagre, qu'il en fait non une règle avec ses exceptions, mais une véritable loi étiologique.

Voici ce qu'il m'écrivait quelques jours après notre entrevue dans les Landes :

« La population des Landes se compose de bourgeois et de colons. Les bourgeois sont les possesseurs du sol ingrat, que les colons cultivent moyennant une partie du rendement. Les bourgeois et les colons partagent les grains, ordinairement mal venus, de leur exploitation agricole et les mangent, avec cette différence que les bourgeois en usent comme d'un mets accessoire, tandis que les colons en font leur nourriture de chaque jour.

» Les bourgeois sont, en général, propres, bien logés, bien vêtus; ils sont rarement exposés aux ardeurs du soleil et vivent de pain de froment, de poisson, de volaille, de gibier, de mouton et autres viandes fraîches ou salées, qu'ils prennent en quantité suffisante et qu'ils arrosent de petit Bordeaux.

» Les colons, au contraire, sont exposés à toutes les vicissitudes atmosphériques, d'une malpropreté sordide, mal logés et couverts de haillons; ils se nourrissent exclusivement de bouillie de maïs ou de millet, de pain de seigle et d'eau jaunâtre; le lard rance, le beurre salé et les sardines de Galice, dont ils font un usage journalier, sont plutôt un condiment de leur maigre alimentation, qu'une de ses parties constituantes.

» Les colons et ceux qui vivent à leur manière ont seuls la pellagre; tous les individus qui vivent comme les gens aisés sont complètement épargnés par la maladie.

» Pour que la pellagre se produise, il faut donc deux choses : la misère et l'insolation. La misère est comme la cause déterminante et agit en débilitant l'organisme par la malpropreté et un régime insuffisamment réparateur. L'insolation est la cause occasionnelle qui modifie les humeurs prédisposées, de façon à faire éclater la maladie.

» Sans alimentation défectueuse, ou du moins insuffisante, pas de pellagre; et sans insolation, pas d'érythème caractéristique de cette affection.

» La pellagre attaque de préférence les laboureurs et les bergers, parce qu'ils sont aussi mal nourris et plus exposés au soleil que les gens de toute autre profession. »

Mon premier soin, à mon retour, fut donc de m'enquérir de nouveau, très-sérieusement, du genre de vie de mes pellagres sporadiques, et je sus de la manière la plus certaine que, sur sept pellagres actuellement soumis à mon observation, à Reims et dans les environs, deux avaient toujours eu l'alimentation variée des gens dans la meilleure aisance, et qu'un autre, grand chasseur, grand pêcheur, était en même temps un grand viveur, tout particulièrement ennemi du lard rance et des aliments médiocres.

Je répéterai, toutefois, au sujet de la misère ce que je disais au sujet du maïs avarié.

Evidemment, c'est là une cause essentiellement prédisposante de la pellagre, comme elle l'est du choléra, de la fièvre paludéenne, de la scrofule, etc., et nous ne révoquons nullement en doute les statistiques qui montrent la pellagre faisant, comme toutes les autres maladies, et surtout comme les maladies endémiques ou épidémiques, d'autant plus de victimes, que les années sont plus misérables.

C'est une cause prédisposante qui rendra plus active une cause occasionnelle, ou ce sera une cause occasionnelle dont l'action aura été facilitée par une cause prédisposante; mais ce n'est pas une cause spécifique, et il faut ôter à la pellagre le nom de *Mal de Misère* qui lui convient moins qu'à d'autres affections endémiques.

INFLUENCE SOLAIRE.

Nous avons déjà constaté, au chapitre de la symptomatologie, l'influence irréfragable du soleil sur la production ou sur la récurrence des accidents cutanés. Cette action me paraît sinon aussi manifeste, du moins aussi réelle sur la production ou la récurrence des accidents nerveux, et nous avons vu (obs. viii) la folie débiter brusquement par le fait de l'insolation, et des accès épileptiformes se reproduire (obs. xxxi et xxxviii) à chaque exposition des pellagres au soleil.

Peut-être des études ultérieures montreront-elles qu'il en est de même des accidents digestifs, et que l'insolation les détermine ou les aggrave comme les autres phénomènes pellagres.

Mais ces faits, fortifiés les uns par les autres, prouveraient-ils que le soleil produit de toute pièce la pellagre et qu'on a eu raison de l'appeler *mal del sole* ?

En aucune façon ! Le soleil darde plus fort au mois d'Août sur les moissonneurs qu'au mois de Mars sur les pasteurs et les résiniers des Landes, et cependant on n'observe habituellement pendant nos moissons ni l'érythème pellagres ni la folie pellagreuse.

Il faut donc un principe morbide antérieur, une prédisposition interne, une aptitude spéciale, en un mot une autre cause intime, et ceux-là seuls qui ont ce principe pellagres dont nous ignorons la nature, sont frappés par le soleil.

L'insolation agit alors comme cause occasionnelle, en développant ou en aggravant un ou plusieurs symptômes extérieurs d'un mal resté jusqu'alors à l'état d'incubation ou à l'état latent.

HÉRÉDITÉ.

Les faits sont trop peu nombreux jusqu'à présent, pour en rien conclure relativement à l'hérédité de la pellagre sporadique.

Mais, d'ailleurs, cette question a-t-elle besoin d'être discutée en principe, et peut-on douter un instant que, recevant virtuellement les dispositions physiques et morales de nos ascendants, nous n'en recevions également les dispositions morbides ?

L'hérédité est une loi générale : il suffira de savoir l'interpréter, et de comprendre que les enfants n'héritent de l'imminence morbide, que si les parents en étaient pourvus eux-mêmes à l'époque de la

conception, et que cette aptitude native peut être activée, arrêtée ou combattue par mille circonstances diverses.

L'influence héréditaire est, du reste, des plus manifestes pour la pellagre endémique. M. Marchand a vu, à Captieux, une lignée de pellagreaux composée de cinq générations, et tous les observateurs endémistes ont signalé des faits analogues.

Ajoutons que Calderini est arrivé, pour la pellagre, aux mêmes résultats que M. Baillarger pour la folie : à savoir que la transmission a lieu plus souvent par la mère que par le père ; plus souvent de la mère aux filles et du père aux garçons.

ALIÉNATION.

Quoique M. Baillarger eût fait remarquer qu'en Italie beaucoup de pellagreaux naissent de parents aliénés, et beaucoup d'aliénés de parents pellagreaux, cependant c'est à M. Billod, médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes, qu'on doit rapporter la notion de l'influence directe de la folie sur la pellagre.

Et encore la monographie de M. Billod n'a-t-elle pas suffi, malgré toute sa valeur, à faire ranger cette affection au nombre des causes principales de la pellagre, puisqu'aucun des travaux qui ont paru depuis ceux de M. Billod ne mentionne spécialement l'aliénation comme influence étiologique.

Si les importantes recherches de M. Billod n'ont pas frappé davantage les pathologistes, il faut l'attribuer aux dénominations de *Variété de pellagre*, ou de *Cachexie pellagreuse*, données par l'auteur et qui paraissaient se rapporter plutôt à une cachexie liée à l'aliénation, qu'à une cachexie liée à la pellagre.

J'ai dit, dans les prolégomènes et au chapitre de la symptomatologie, comment la pellagre observée à l'asile de Sainte-Gemmes est absolu-

ment identique aux pellagres observées ailleurs, et j'ai cherché en vain, et dans les observations de M. Billod, et au lit même de ses malades, des différences suffisantes pour établir une variété spéciale.

Si j'insiste sur ce point, qui semble n'être qu'une question très-secondaire de dénomination, c'est qu'avec notre fâcheuse tendance analytique, les variétés constituent bientôt des genres et des espèces, et que là, où M. Billod n'a vu que de légères différences, d'autres, beaucoup moins compétents, aperçoivent déjà, bien à tort, de complètes dissemblances (1).

Un seul doute pourrait à ce sujet rester dans l'esprit ! Chez les aliénés devenus pellagres, la pellagre a-t-elle bien été un accident consécutif ? N'avait-elle pas été méconnue par les autres médecins avant d'avoir été reconnue par M. Billod ? N'était-elle pas à l'état latent ? Ou bien encore, cette prétendue aliénation antécédente n'était-elle pas la véritable folie pellagreuse dépourvue de ses autres phénomènes concomitants, et ne s'accompagnant que plus tard de la dermatose pellagreuse, de la diarrhée pellagreuse, etc. ?

Ces réserves seraient assurément très-fondées pour un certain nombre de faits, et particulièrement dans les huit cas où dominait la démence et où la mort est survenue la première année, car la pellagre affecte

(1) La légèreté avec laquelle les hommes les plus éclairés tirent quelquefois des conclusions téméraires dans des questions qu'ils n'ont pas suffisamment étudiées, est vraiment prodigieuse. Au moment même où, consultant de nouveau les observations publiées par M. Billod, je constate qu'il n'a eu que dix-neuf morts sur soixante-quatre pellagres, je lis dans un compte-rendu de la Société Médicale d'émulation : que « la maladie s'est toujours terminée par la mort !... »

Voilà donc quarante-cinq malades qui vivent encore, et dont le prétendu décès sert de base à une différence entre deux maladies semblables !...

Décidément, on lit et on écrit trop vite à Paris, pour bien juger les travaux qui se font dans les hôpitaux de province.

bien rarement cette marche aussi rapidement fatale. Mais il est aussi un certain nombre de cas où l'aliénation préexistait évidemment et où elle a changé complètement de forme pour revêtir le type de folie particulier à la diathèse pellagreuse.

Malgré plusieurs faits rapportés tout récemment par un élève de M. Billod, et où l'on a vu des manies diverses se transformer en manies tristes et en démence à l'apparition de l'érythème vernal, il faut reconnaître que c'est principalement chez les lypémanes que survient la pellagre.

La folie agit-elle isolément, dans ces cas, comme cause prédisposante ou occasionnelle?

N'est-elle pas favorisée par d'autres circonstances locales, générales ou idiosyncrasiques? Ce qui doit le faire supposer c'est que, d'une part, la pellagre de Sainte-Gemmes a envahi le quartier seul des indigents où l'alimentation laisse nécessairement à désirer, en épargnant complètement le quartier des pensionnaires où le régime est confortable; et que, d'une autre part, M. Billod ayant substitué pendant une année une ration quotidienne de vin à la ration hebdomadaire, n'a pas observé un seul cas de pellagre.

L'année suivante, le vin étant devenu plus cher, et limité à la ration réglementaire, la pellagre reparut, et on en compte aujourd'hui dix-huit cas dans l'établissement.

Ces faits n'ont pas besoin de commentaires. Ils prouvent l'enchaînement des causes prédisposantes, leur liaison, leur mode de développement selon leur degré d'énergie, selon qu'elles sont isolées ou appuyées les unes sur les autres, ou arrêtées, ou tempérées par les puissants modificateurs de l'hygiène.

C'est le mécanisme physique appliqué à la physiologie pathologique.

Un ressort d'importance secondaire venant à faiblir dans une machine, elle continue à marcher sans dérangement appréciable. Un

autre ayant plié bientôt, fait rompre le premier qui entraîne à son tour la perte du deuxième, et amène alors le dérangement complet du système tout entier.

De même, une disposition morbide restée longtemps latente, sans trouble appréciable dans l'économie, s'éveillera sous l'action d'une première cause, deviendra plus manifeste sous une deuxième, prendra tous les caractères d'une véritable maladie sous une troisième, et produira, enfin, elle-même, d'autres affections concomitantes sous l'action d'anciennes prédispositions ou de nouvelles influences.

Ainsi agit le maïs insuffisant ou altéré, ainsi agit la misère, ainsi agit l'hérédité, ainsi agissent les causes morales, ainsi agit l'aliénation.

Ainsi s'explique comment la pellagre sera sporadique ou endémique, comment elle sera rare ou commune dans certaines années, dans certaines contrées ou dans certains asiles.

Dans un établissement où dominera la démence, dominera évidemment la prédisposition à la pellagre.

Mais cette disposition trouvera une action adjuvante ou contraire à son développement, selon que les conditions hygiéniques seront favorables ou défavorables, l'alimentation fortifiante ou insuffisante, etc., etc.

La folie étant, d'ailleurs, l'un des trois symptômes principaux de la pellagre, il était naturel de supposer que ce devait être aussi l'une de ses principales causes prédisposantes, et d'admettre entre l'aliénation et la pellagre, la même action réciproque qu'entre certaines affections du cœur et l'œdème pulmonaire, l'asthme et l'emphysème, etc.

SEXE.

Sur nos quarante cas sporadiques, nous trouvons dix-sept hommes et vingt-trois femmes.

Sur les cinquante-cinq aliénés pellagreuX de M. Billod, trente-six hommes et dix-neuf femmes.

Sur les soixante-quinze cas endémiques de M. Gintrac, cinquante-deux hommes et vingt-trois femmes (1), quoique dans les observations des auteurs pyrénéens le nombre des femmes paraisse dominer.

Sur les treize cent cinquante-sept malades qui furent soignés à l'hôpital de Milan, de 1843 à 1846, Calderini compte six cent onze hommes et sept cent quarante-six femmes.

Cette proportion semble faible rapprochée de celle d'Albera qui, sur cent pellagreuX, avait compté douze hommes et quatre-vingt-huit femmes ; elle semble très-forte rapprochée d'autres statistiques où le chiffre des hommes l'emporte sur celui des femmes.

Mais M. Roussel a fait remarquer que, de l'aveu des médecins italiens eux-mêmes, le chiffre des femmes ne l'emporte sur celui des hommes que dans les provinces où les femmes prennent part aux travaux des champs.

Cette dernière donnée résulte également des observations recueillies dans le midi de la France :

« Ce n'est pas, m'écrivait le docteur Gazailhan, à cause d'une disposition particulière due à leur sexe ou à leur tempérament que les femmes sont plus souvent pellagreuXes que les hommes dans nos Landes, mais tout simplement parce qu'elles sont les véritables laboureurs de la contrée ; car les hommes ne paraissent dans les champs que pour accomplir les travaux les plus pénibles, comme l'ensemencement des terres et la moisson.

(1) M. Gintrac fait remarquer que ces chiffres ne peuvent servir de base en raison de la plus grande répugnance qu'éprouvent les femmes à soigner leur santé et à venir à l'hôpital.

» Ce sont les femmes qui se chargent de l'éducation des céréales, ce sont elles qui désherbent les seigles en Février et en Mars, qui sement et éclaircissent les secondes récoltes en Avril, Mai et Juin, enchaussent les maïs, les panis et les millets en Juin, Juillet et Août, et les récoltent, enfin, en Septembre et Octobre.

» Les femmes sont, comme les bergers, plus exposées à l'action du soleil que les résiniers, les bouviers et les manœuvres de toute espèce, et j'ai dit qu'elles étaient aussi mal nourries, j'aurais dû dire plus mal, car le bouvier et le résinier boivent encore assez fréquemment du vin, tandis que la femme et le berger sont forcément retenus loin du cabaret.

» C'est évidemment cette double condition d'une insolation excessive et d'une privation de boissons alcooliques presque absolue qui mérite aux femmes et aux bergers les préférences de l'endémie. »

AGE.

La plupart des pellagreaux ne consultant le médecin que longtemps après l'invasion du mal, il serait difficile de formuler une règle précise relativement à l'âge auquel l'affection se manifeste le plus ordinairement.

Dans les quarante cas sporadiques que j'ai observés ou analysés, j'en trouve un de douze ans ; dix-huit de vingt à quarante ; quatorze de quarante à soixante ; cinq de soixante à soixante-dix ; un de soixante-dix-neuf ans.

Parmi les soixante-quinze pellagreaux endémiques, dont M. Gintrac a recueilli les observations, quatorze avaient de onze à trente ans ; cinquante-cinq de trente à soixante ; cinq de soixante à soixante-dix ; un de soixante-quinze ans.

La pellagre sporadique paraît donc comme la pellagre endémique assez fréquente, en France, dans la première jeunesse, rare dans la vieillesse, et commune surtout de trente à soixante ans.

Les statistiques des médecins italiens fournissent les mêmes résultats et diffèrent seulement au sujet de la pellagre de la première enfance qui serait assez commune selon les uns, exceptionnelle selon les autres, mais qui, en résumé, paraît assez fréquente, puisque outre les pellagres de quelques mois à quelques années, observés par Briere de Boismont, Paolini, Levacher, Zecchinelli, on en trouve notés, dans les tables de Calderini (1), quatre-vingt-trois cas au-dessous de trois ans sur trois cent cinquante-deux individus.

CONCLUSIONS ÉTIOLOGIQUES.

En résumé, la pellagre sporadique ou endémique atteint tous les tempéraments et toutes les constitutions.

Elle complique tous les états morbides, et particulièrement l'aliénation.

Elle affecte à un égal degré les deux sexes placés dans d'égales conditions hygiéniques.

Elle affecte tous les âges, mais particulièrement de trente à soixante ans.

Elle affecte toutes les professions, et particulièrement celles qui exposent aux privations et au soleil du printemps.

Beaucoup plus fréquente dans les campagnes que dans les villes, elle se rencontre néanmoins dans toutes les localités quelles qu'y soient les conditions de sol, de végétation, de température, de sécheresse ou d'humidité.

La cause intime de la pellagre est inconnue.

Sa principale cause occasionnelle est l'insolation.

(1) Roussel. Loc. cit., p. 227. Gintrac. Tom 5, p. 651.

Ses principales causes prédisposantes sont l'hérédité, la misère, l'usage d'une alimentation altérée ou insuffisante, l'aliénation et particulièrement la lypémanie.

CHAPITRE VIII.

I. Introduction.



Il est évident que la lypémanie est une affection mentale, et que, par conséquent, elle doit être étudiée sous ce point de vue.

La lypémanie est une affection mentale, et que, par conséquent, elle doit être étudiée sous ce point de vue.

La lypémanie est une affection mentale, et que, par conséquent, elle doit être étudiée sous ce point de vue.

La lypémanie est une affection mentale, et que, par conséquent, elle doit être étudiée sous ce point de vue.

CHAPITRE VIII.

Diagnostic.

L'existence de la pellagre sporadique, comme entité morbide bien définie, une fois signalée avec précision, le diagnostic ne peut plus offrir aucune difficulté.

Quelle affection, parmi les diathèses, se présente, en effet, avec des symptômes plus caractérisés ?

Accidents cutanés reparaissant périodiquement au printemps, ou en été sous l'influence de l'insolation ; accidents digestifs, presque toujours spéciaux, survenant en même temps que la dermatose ou à peu de distance ; accidents cérébro-spinaux, très-rarement isolés, et ayant également un type spécial, la dépression nerveuse et la lypémanie.

Aucune affection complexe ne présente, on le voit, un ensemble de symptômes plus tranchés.

Pourquoi donc avec ces trois ordres de phénomènes pathogénomiques le plus souvent simultanés, la pellagre sporadique est-elle, la plupart du temps, méconnue?

Parce que chacun de ces trois principaux phénomènes pris isolément pouvant suffire à caractériser lui-même une maladie déterminée, celle-ci recevra le nom de démence, d'entérite ou de dermatose, selon la prédominance des troubles nerveux, des troubles digestifs ou des troubles cutanés!

En effet, ou le pellagreux se présente avec la prédominance des symptômes cutanés, et le médecin négligeant les troubles concomitants ne voit là qu'un simple érythème solaire, un érysipèle, un eczéma, une ichthyose, un psoriasis, etc., selon la date et la variété de la dermatose.

Ou le pellagreux se présente avec la prédominance de troubles digestifs, sans dire un mot de son érythème qui, d'ailleurs, est déjà le plus souvent en décroissance, et le médecin ne voit là qu'une affection gastrique ou entéritique, une boulimie, une gastralgie, une dysenterie, une entérorrhée, etc.

Ou il se présente avec la prédominance des phénomènes cérébraux, et alors l'affaiblissement général ou la folie faisant saillie sur tous les autres symptômes, le médecin voit là une paralysie progressive, ou une aliénation mentale, folie aiguë, lypémanie, démence, imbécillité, et le malade est placé dans un asile d'aliénés.

Dans tous ces cas, le diagnostic rationnel étant justifié par le phénomène le plus frappant, la véritable affection échappe aux praticiens les plus expérimentés.

D'un autre côté, une fois l'attention excitée sur l'existence de la pellagre, quelle maladie pourrait être confondue avec elle?

Ce n'est ni l'érythème solaire ordinaire, qui dure quelques jours, tandis que l'érythème pellagreux dure quelques semaines et laisse des traces pendant plusieurs mois.

Ce n'est ni le psoriasis, qui n'est jamais ainsi limité ; ni l'eczéma, qui ne s'écaille pas ; ni l'ichthyose, qui n'affecte aucune symétrie ; ni la lèpre, qui commence par de petites macules rouges, et qui frappe, dès le début, la peau d'insensibilité.

Ce n'est pas la folie paralytique, car, outre ses dissemblances avec la folie pellagreuse, elle a son signe essentiel, le délire ambitieux, qu'on ne voit pas dans la pellagre.

Est-ce l'acrodynie, en raison de l'érythème douloureux des extrémités, des troubles digestifs et surtout de la diarrhée, des troubles nerveux et surtout de la paralysie ?

L'acrodynie, pendant les deux seules épidémies qu'on a observées, a paru, il est vrai, au printemps, mais cet ensemble de rapprochements ne constitue qu'une analogie très-éloignée.

Dans l'acrodynie, en effet, c'est à la face palmaire et plantaire que siégeait l'érythème, tandis que dans la pellagre c'est à la face dorsale des mains et des pieds.

Dans l'acrodynie, l'érythème s'étendait sur les membres et même sur le corps entier. L'œdème occupait la face aussi bien que les autres régions. Les seuls troubles nerveux consistaient dans une perversion de la sensibilité tantôt obtuse, tantôt exagérée, et dans une perversion de la motilité poussée tantôt jusqu'aux convulsions musculaires, tantôt jusqu'à la paralysie. Une ophthalmie douloureuse compliquait, d'ailleurs, presque constamment les accidents précédents.

Il y a donc, on le voit, dans l'acrodynie assez de signes étrangers à la pellagre, et dans la pellagre assez de signes étrangers à l'acrodynie,

pour que le diagnostic différentiel n'offre jamais de grandes difficultés.

Fièvre typhoïde. — La fièvre typhoïde pourrait-elle être confondue avec la pellagre ? On aurait peine à le croire, et cependant il faut bien l'admettre, puisqu'un des cas les plus caractérisés de pellagre (obs. xxv), a été traité pour une fièvre typhoïde par un des médecins les plus expérimentés des hôpitaux de Paris.

La confusion serait plus facile encore si la fièvre typhoïde venait à se compliquer de pellagre, ou la pellagre de fièvre typhoïde.

J'ai observé (obs. xii), une fièvre typhoïde compliquée d'un érythème pellagreu des plus tranchés, et il est possible que dans les contrées où la pellagre est endémique, cette complication, quoiqu'elle n'ait été mentionnée que par un seul observateur (1), ne soit cependant pas rare.

Mais la pellagre ne peut-elle prendre la forme aiguë de la fièvre typhoïde et embarrasser alors sérieusement le médecin qui doutera s'il a devant les yeux une pellagre grave, ou une fièvre typhoïde compliquée d'exanthème pellagreu ?

L'observation ultérieure résoudra seule ces questions ; mais dès aujourd'hui l'érythème squameux des mains ou des pieds dans la fièvre typhoïde doit éveiller l'attention, car les accidents digestifs, nerveux, cutanés même qui la constituent, ont avec les lésions fonctionnelles et anatomiques de la pellagre une analogie qui, si lointaine qu'elle soit, est néanmoins propre à frapper les cliniciens.

(1) Le docteur Rizzi a signalé en 1845 et 1841 chez plusieurs pellagreuses, en état de démence incurable, un *état typhoïde* « caractérisé par la prostration, le décubitus dorsal, l'obtusion des sens, les soubresauts des tendons, la langue noire et desséchée, des taches livides, des escarres. »

Maladie bronzée. — La maladie bronzée qui paraît, au premier abord, bien éloignée de la pellagre, a cependant, selon moi, avec cette affection, des points de contact qu'on ne peut méconnaître.

J'ai indiqué dans la symptomatologie combien la coloration noire de la peau m'avait paru fréquente dans la pellagre, et j'ai encore en ce moment à l'hôtel-Dieu (obs. xiv), un pellagreux type chez lequel les ongles sont d'une teinte noire qui diminue en même temps que l'érythème au fur et à mesure que le printemps s'éloigne. Mais à côté de ce malade en est un autre (arrivé depuis l'impression du chapitre de mes observations), et chez lequel les symptômes de la pellagre sont tellement unis à ceux de la maladie bronzée qu'on éprouve un véritable embarras à dire s'il y a là seulement pellagre avec exagération de peau noire, ou maladie d'Addisson compliquée de pellagre.

A dix pas, tout le monde diagnostiquera la maladie bronzée, car cet homme ressemble sur plusieurs régions du corps à une véritable statue de bronze, qui a perdu son vernis; mais, en examinant de près, on voit sur toute cette peau de mulâtre de petites squames analogues à celles de la pellagre.

Or, comme on ne trouve, jusqu'ici, la desquamation mentionnée nulle part dans les observations de maladie d'Addisson, et, comme nulle part non plus, on ne trouve mentionnée dans les observations de pellagre l'extension de la dermatose sur toute la surface du corps, il résulte pour nous de ce fait unique un problème que des faits analogues suivis d'autopsie pourront seuls éclairer.

Dans les deux affections, pellagre et maladie bronzée, ce qui frappe le plus, en effet, c'est une modification de la peau coïncidant avec une débilité physique et morale générale.

Les lésions de la peau dans la maladie bronzée sont-elles toujours bornées à une modification pigmentaire?

Les lésions de la peau dans la pellagre sont-elles toujours bornées à une modification épidermique des parties exposées au soleil, et ne s'accompagnent-elles pas souvent aussi d'une modification pigmentaire?

Dans quel état se trouvent la moelle et le tube digestif dans la maladie d'Addisson?

Dans quel état se trouvent les capsules surrénales dans la pellagre?

Il y a là, on le voit, un sujet d'études cliniques et nécroscopiques indispensables à la notion complète des deux affections.

Quant à moi, je suis convaincu que des cas de pellagre à peau noire ont été pris pour des cas de maladie bronzée, et peut-être même sont-ce certains de ces cas qu'on a invoqués comme infirmant la règle posée par Addisson sur les lésions des capsules surrénales.

Phénomènes pathognomoniques isolés. — A part les faits exceptionnels, une seule difficulté sérieuse pourrait donc se présenter dans le diagnostic : c'est lorsqu'un des trois phénomènes pathognomoniques se manifeste tout à fait isolément; et encore ses caractères spéciaux, l'époque de son apparition, sa périodicité, joints à quelques phénomènes secondaires aideront-ils puissamment à la détermination du mal, ainsi que nous l'avons montré au chapitre de la symptomatologie.

Les accidents digestifs surtout, complètement isolés pourraient rarement suffire au diagnostic de la pellagre : mais, d'une part, l'observation montre qu'ils ne restent pas longtemps sans être accompagnés des deux autres, et, d'une autre part, s'ils reparaissent périodiquement plusieurs années de suite, s'ils s'accompagnaient de scorbut ou de rachialgie, et particulièrement si la langue offrait de profonds sillons, on pourrait, en l'absence de la dermatose et de la névrose, les rattacher à la pellagre.

J'en dirai autant des troubles nerveux sans troubles cutanés ni troubles digestifs, et la démence ou la lypémanie survenant au printemps soit complètement isolées, soit avec coïncidence de rachialgie ou de scorbut, devront mettre en garde contre la pellagre.

Nous venons d'être, M. le docteur Griffon d'Ay, et moi, témoins d'un fait qui rentre précisément dans cet ordre de difficultés.

Une cuisinière âgée aujourd'hui de 55 ans, fut atteinte, il y a trente ans, au mois de Mars, d'un accès de lypémanie homicide qui dura trois mois. Elle se sentait prise d'une envie invincible de tuer sa maîtresse qu'elle aimait beaucoup. Cette année, au mois de Mars, elle a été reprise d'une lypémanie semblable et se sentait à chaque instant portée à tuer sa nièce, contre laquelle elle n'avait aucun mauvais sentiment. . . . Absence absolue de dermatose; anorexie, dyspepsie, prostration générale, avec apyrexie complète. Cette fille qui, déjà à la fin de Juin, avait recouvré l'appétit, mais qui sentait toujours cet instinct homicide, est placée à l'établissement de Maréville, d'où on la renvoie au bout de quinze jours, parce qu'il avait été impossible de découvrir chez elle, depuis son entrée à l'asile, aucun signe de déraison. . . . Aujourd'hui, 20 Juillet, les idées tristes persistent, mais la manie homicide a complètement disparu.

Dire qu'il s'agit ici d'un cas de pellagre sans peau malade, serait peut-être téméraire, mais le nier serait peut-être plus téméraire encore.

C'est là un de ces cas douteux dans lesquels le médecin convaincu que la vraie science est une ignorance qui se sait, doit se tenir sur la réserve, et adopter une thérapeutique propre à prévenir le développement de la maladie redoutée.

Complications. — Les complications graves et surtout les complications de nature diathésique pourront dans certains cas rendre le diagnostic plus difficile en masquant la pellagre.

Ainsi, les tubercules qui se rencontrent fréquemment dans cette affection pourront l'obscurcir et l'effacer même par leurs symptômes prédominants.

Ainsi, la maladie bronzée qui me paraît compliquer souvent la diathèse pellagreuse, pourra aussi, surtout à une époque éloignée du printemps, attirer seule l'attention et laisser la pellagre inaperçue.

Ainsi, le scorbut pourra également, après la période vernale, constituer l'accident principal et passer, comme dans les Alpes (*scorbutus alpinus*), pour l'entité morbide toute entière : mais les observateurs attentifs démèleront sans difficulté dans ces trois diathèses les symptômes communs et les symptômes spéciaux.

En résumé, avec les doctrines régnantes aujourd'hui dans les livres (1), il faut avouer qu'il n'est pas de maladie plus facile à reconnaître que la pellagre sporadique.

Avec les données de l'observation actuelle, il n'en est pas de plus facile à reconnaître.

Médecine légale. — L'impossibilité de reconnaître la folie pellagreuse, lorsque l'existence de la pellagre sporadique était à peine admise dans la science, a dû amener, sinon des erreurs judiciaires, au moins de grandes difficultés médico-légales.

En effet, parmi les malades que j'ai observés, plusieurs ont été pris, au milieu d'une santé parfaite en apparence, d'accès aigus qui ont failli amener de véritables catastrophes. L'un veut tuer un prêtre en pleine procession ; l'autre quitte la salle au milieu de la nuit pour

(1) J'excepte le traité clinique de pathologie de M. Gintrac, de Bordeaux, véritable monument scientifique, où sont classés avec un ordre parfait et interprétés avec la plus grande autorité tous les faits qui constituent la science dans son état actuel.

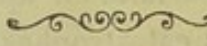
aller acheter un couteau, et entre dans un paroxysme de folie furieuse qui oblige à lui mettre la camisole de force; une pellagreuse veut tuer ses enfants, une autre veut tuer sa voisine, etc., etc.

Admettons un instant que ces malheurs n'aient pu être évités et que des querelles antérieures, des idées de vengeance ou de cupidité aient pu être invoquées par la justice ou par la famille des victimes, et l'instruction d'un meurtre commis dans les circonstances mentionnées plus haut serait compliquée des plus grandes difficultés.

La folie, si elle dure encore, pourra paraître simulée; si elle ne dure plus, elle aura pu rester inaperçue dans la violence même du meurtre, et l'accès de manie pellagreuse pourra se trouver qualifié de fureur homicide.

Quelques-unes de ces folies subites, sur lesquelles M. Devergie a appelé l'attention, il y a quelques années, se rattachaient peut-être à des pellagres insidieuses.

Il y aurait lieu, aujourd'hui, dans les cas embarrassants, d'explorer les antécédents, d'examiner scrupuleusement le système cutané et d'étudier avec le plus grand soin tous les phénomènes qui pourraient se rattacher à la pellagre, et expliquer ainsi la folie homicide.



CHAPITRE IX.

Pronostic.

La pellagre sporadique commençant ordinairement d'une manière latente, et les malades ne consultant, en général, qu'à une époque très-éloignée du début, il est difficile de déterminer exactement la durée de cette affection.

Dans les vingt-huit faits que j'ai trouvés épars dans la science, la date de l'invasion n'est notée que sept fois, et encore d'une manière trop vague pour servir à la statistique.

Dans cinq cas mortels que j'ai directement observés, la pellagre a duré 2, 6, 10, 11 et 12 ans, et elle dure depuis 2, 4, 9, 12, 13, 14 et 20 ans dans dix autres cas où j'ai pu exactement noter le début, et que je ne perds pas de vue (1).

(1) Trois de ces malades en observation sont à l'Hôtel-Dieu. Les autres sont à Aumenancourt, à Bazancourt, à Moulines, à Reims et à Witry-lès-Reims.

Ces chiffres, quoique trop peu nombreux pour permettre de fixer la durée moyenne du mal, sont cependant suffisants pour en faire apprécier la chronicité.

A l'état endémique, cette chronicité s'étend de trois ans jusqu'à plus de cinquante. Caldérini cite, en effet, des cas où la pellagre a duré soixante ans, et Brierre de Boismont a observé, au grand hôpital de Milan, une femme qui en était affectée depuis quarante-cinq ans.

La rémission des accidents pendant les trois quarts de l'année explique cette longue durée de la maladie, comparativement à d'autres affections moins diathésiques, mais qui sont plus promptement mortelles, parce que leur réaction sur l'économie ne cesse pas un instant.

Si, entre des termes aussi extrêmes que deux et soixante ans, il est impossible d'adopter une moyenne, toujours est-il qu'on devra, dans le pronostic, tenir un plus grand compte des chiffres élevés que des chiffres inférieurs, et qu'en l'absence de tubercules pulmonaires ou d'autres complications graves, on pourra prédire une longue durée de la maladie, quelle qu'en doive être la terminaison.

Cette terminaison serait toujours fatale, d'après les auteurs qui ont observé dans les conditions endémiques.

Mais, d'une part, le savant professeur Gintrac a observé à l'hôpital de Bordeaux un infirmier chez lequel la guérison se maintenait depuis sept ans, et d'une autre part, j'ai sous les yeux un cas (obs. III) dans lequel la guérison est parfaite depuis six ans, et deux autres (obs. VIII et IX) qui durent depuis treize ans avec une amélioration graduelle des plus manifestes.

Quelle que soit l'époque à laquelle remonte la cessation des accidents, on peut, il est vrai, en craindre le retour, soit que le principe pellagreux soit resté à l'état latent dans l'économie, soit que la cause

agisse de nouveau (1). Mais les cas de récurrence après guérison complète n'ayant été constatés que dans les conditions endémiques, le pronostic de la pellagre sporadique peut donc se baser sur des cas certains de guérison.

D'après Strambio, la pellagre *confirmée* serait incurable.

Les faits que j'ai personnellement observés ne permettent heureusement pas d'appliquer sans réserve cet aphorisme désespérant au type sporadique.

Les mots *pellagre confirmée* ne peuvent évidemment s'appliquer qu'à ces cas où se montrent simultanément et avec intensité les accidents cutanés, digestifs et nerveux. Or, il y a quelques jours, devant une réunion de médecins et d'élèves, je montrais une ancienne pellagre guérie depuis six ans après avoir offert à un haut degré, plusieurs années de suite, l'érythème, la manie suicide, la paralysie et la diarrhée, et près d'elle un pellagreu en voie de guérison après avoir offert la manie homicide, un érythème des plus prononcés et une diarrhée rebelle.

Non-seulement donc la pellagre confirmée peut se guérir, mais il ne faudrait pas de symptômes très-intenses, déduire un pronostic fatalement mortel, puisque dans ces deux cas l'affection avait presque

(1) « Un homme âgé de quarante-un ans, né de parents pellagreu, présenta dès l'enfance des symptômes de ce mal funeste. Atteint par la conscription, il servit pendant quinze ans en Hongrie, en France et en Allemagne. Pendant tout ce laps de temps, malgré les fatigues inséparables de la vie de soldat, il ne se ressentit en aucune manière de son ancienne maladie. A sa sortie du service militaire, il revint dans son pays, et sept années s'écoulèrent sans le plus léger symptôme de pellagre. Il y a trois ans, la maladie reparut comme si elle eût attendu que l'organisation de cet homme se fût retrempée aux sources du mal, et depuis ce moment elle s'est montrée chaque année. »

Brierre de Boismont, loc. cit. p. 51.

atteint son summum de gravité. Par contre, on ne devra pas de la bénignité des symptômes conclure toujours à une issue favorable, puisque nous avons observé des cas où, malgré des accidents d'intensité moyenne, l'issue avait été promptement fatale.

En résumé, le pronostic de la pellagre sporadique est, comme celui de la pellagre endémique, des plus graves et des plus souvent mortels. Mais les cas de guérison complète ou d'amélioration considérable survenus soit après un changement de lieu, soit après un changement de nourriture, soit après un changement de profession, soit spontanément, c'est-à-dire sans aucun changement appréciable dans la manière de vivre, ne peuvent laisser aucun doute sur la curabilité de la pellagre sporadique, même lorsqu'elle a pris la forme la plus diathésique et la plus formidable.



CHAPITRE X.

Traitement.

Quoique la thérapeutique de la pellagre doive évidemment se ressentir de l'ignorance où nous sommes de la cause spécifique du mal et de son essence intime, il est cependant possible de la baser sur quelques données précises, en attendant une médication spécifique.

Le mal étant de nature éminemment dépressive et adynamique, on mettra au premier rang des indications générales l'usage des modificateurs généraux, un régime tonique, une alimentation réparatrice, une hygiène favorable.

Certaines indications spéciales résultent en outre des accidents spéciaux.

L'enveloppe cutanée étant devenue impuissante à réagir contre des causes qui ne l'altèrent pas ordinairement, il faut, d'une part, la soustraire à ces causes, et, d'une autre part, la mettre à même d'y résister.

Dès la fin de l'hiver, puisque la dermatose survient quelquefois avant les premiers jours du printemps, on devra donc insister près des pellagreux sur la nécessité de ne jamais s'exposer au soleil sans avoir les pieds et les mains parfaitement protégés, de fermer complètement les vêtements jusqu'au cou, et de se couvrir la tête d'une coiffure à très-larges bords.

Ces précautions seront continuées pendant l'été, puisqu'il n'est pas rare de voir l'érythème récidiver plusieurs fois, et l'on n'hésitera pas, dans certains cas exceptionnels, à les continuer plus longtemps encore chez les malades à peau très-impressionnable, puisqu'on l'a observé même l'hiver.

Au nombre des moyens les plus propres à augmenter l'activité de la peau, il faut placer en première ligne les frictions énergiques sur le corps entier, les bains de mer naturels ou artificiels, les bains alcalins, les bains sulfureux, la plupart des eaux fortement minéralisées, les bains de vapeur, les douches, et tous les procédés rationnels de l'hydrothérapie.

A Milan, les bains, joints à une bonne nourriture, constituent la seule médication de la pellagre.

Cette cure (*cura balnearia*) consiste uniquement en un bain chaud d'une heure, tous les deux jours, pendant toute la belle saison (1); mais il faut attribuer peut-être au régime alimentaire et aux précautions hygiéniques qui accompagnent les bains, plus d'efficacité qu'à l'hydrothérapie proprement dite.

(1) Sous l'influence de ce traitement et d'après les statistiques de M. Caldérini, moitié environ des malades est complètement guérie, c'est-à-dire sans trace appréciable des désordres cutanés, gastriques ou nerveux, dont ils étaient atteints. Un quart voit disparaître les désordres cutanés et diminuer les symptômes généraux; tandis que le dernier quart n'éprouve aucune amélioration.

Les fonctions digestives étant altérées tantôt par une suractivité gastrique, tantôt par une diminution fonctionnelle, tantôt même par une entérorrhagie ou par une entérorrhée passive, il y aura lieu de recourir tantôt à la valériane, à l'oxyde de zinc, à la codéine; tantôt à la diète lactée, à l'eau de Vichy, de Bussang, d'Alet, de Condillac, etc.; tantôt à la pepsine, à la noix vomique; tantôt au sous-nitrate de bismuth, au charbon, au ratanhia, au diascordium; tantôt, enfin, aux principaux modificateurs : huile de foie de morue, iodure de potassium, préparations arsenicales, etc.

Les formes dépressives de l'aliénation mentale étant les plus communes dans la pellagre, et les accès aigus ne se montrant qu'à de rares intervalles, il y a lieu de recourir principalement à tout ce qui peut réveiller l'action du système cérébro-spinal.

L'éloignement de toutes les causes morales ou physiques capables d'affaiblir l'innervation, les distractions de corps et d'esprit, les voyages, le changement d'habitudes, sont, sans contredit, les moyens les plus propres à prévenir ou à diminuer la lypémanie.

La manie aiguë sera combattue par les bains prolongés, les affusions, les révulsifs cutanés ou intestinaux, les sédatifs intérieurs et tous les autres agents ordinairement employés dans le traitement des paroxysmes de la folie.

Quant à la paralysie, à la rachialgie, au scorbut, qui suivent ou compliquent la pellagre, on leur opposera les moyens spéciaux qu'ils réclament en général.

Une indication toute spéciale ressort du retour constant ou de l'exacerbation presque constante de la maladie au printemps; aussi devra-t-on, chez les pellagres, recourir au quinquina dès la dernière période de l'hiver.

Je conseille donc le vin de quinquina pendant le mois de Février, et 20 ou 30 centigrammes de sulfate de quinine, en deux doses, au début des deux principaux repas, tous les deux ou trois jours, en Mars, Avril et Mai, de manière à ce que les malades soient presque constamment sous cette influence anti-périodique, sans que cependant l'estomac puisse en souffrir.

Les moyens que nous venons de proposer répondent, on le voit, aux indications générales et aux indications spéciales. Mais, selon M. Verdoux et quelques autres médecins des Pyrénées, il existerait un agent spécifique, un véritable antidote de la pellagre, l'eau de Labassère ou de Cauterets.

Je doute fort que l'usage des eaux sulfureuses constitue un remède aussi héroïque; mais, comme dans une maladie aussi grave on ne saurait négliger aucun des moyens proclamés favorables, nous nous sommes empressés, à défaut d'eau naturelle, d'employer l'eau de Labassère artificielle à la dose d'un demi-litre par jour, et nous aurons désormais préférablement recours à l'eau naturelle, d'après la formule de M. Verdoux (1).

(1) « M. Verdoux fait prendre l'eau sulfureuse de Labassère ou de Cauterets, » le matin, sans mélange, froide ou légèrement réchauffée, à la dose d'un demi- » litre par jour pendant quinze jours, après quoi le malade se repose pendant » une semaine; puis il recommence encore pendant quinze jours, et tout est » dit. Il est bon toutefois d'insister plus longtemps si la maladie paraît réfrac- » taire, et de recommencer au printemps suivant dans un but prophylactique. »

D'après M. Cazalas, un litre d'eau de Labassère contient :

Sulfure de sodium.	0,0400	Silicate de chaux.	0,0477
— de fer.	des traces	— d'alumine.	0,00035
Chlorure de sodium.	0,2124	— de magnésie.	0,0080
— de potassium.	0,00189	Iode	traces.
Carbonate de soude.	0,0233	Matière organisée.	0,1630
Sulfate { de soude }			
{ de potasse. }	traces.		
{ de chaux. }			0,49664

Hameau fils, loc. cit., p. 36.

Si, comme il est à craindre, l'avenir ne justifie pas à l'égard de l'eau de Labassère les promesses du présent, toujours est-il que c'est là un de ces moyens inoffensifs qui peuvent être utiles sans jamais nuire, et qu'on doit, par conséquent, essayer jusqu'à expérimentation suffisante.



the present I am a student; I wish to finish the year of my studies
and the following year I intend to go to the United States and
study in one of the universities of the North Atlantic. I shall
return home after that, but I shall not return home until I have
obtained my degree.

I am very much interested in the study of the history of the
United States and I shall be very glad to receive any information
you may be able to give me. I shall be very glad to receive any
information you may be able to give me.

I am very much interested in the study of the history of the
United States and I shall be very glad to receive any information
you may be able to give me. I shall be very glad to receive any
information you may be able to give me.

I am very much interested in the study of the history of the
United States and I shall be very glad to receive any information
you may be able to give me. I shall be very glad to receive any
information you may be able to give me.

I am very much interested in the study of the history of the
United States and I shall be very glad to receive any information
you may be able to give me. I shall be very glad to receive any
information you may be able to give me.

I am very much interested in the study of the history of the
United States and I shall be very glad to receive any information
you may be able to give me. I shall be very glad to receive any
information you may be able to give me.

CHAPITRE XI.

Conclusions générales.

1.

La pellagre sporadique, à peine mentionnée dans les plus récents traités de médecine, existe à Reims, à Paris, et probablement dans toutes les contrées.

2.

La pellagre sporadique est caractérisée, comme la pellagre endémique, par l'apparition isolée, simultanée ou successive, d'accidents cutanés, digestifs et nerveux, se manifestant ou s'exagérant presque toujours au printemps.

3.

La pellagre sporadique reste le plus souvent méconnue, en raison de ses connexités avec plusieurs autres états morbides, et surtout en raison des erreurs accréditées sur son étiologie.

4.

La pellagre sporadique cessera d'être considérée comme une maladie rare, dès qu'elle aura été catégoriquement signalée aux praticiens et débarrassée des hypothèses qui en obscurcissent la notion.

5.

La pellagre sporadique existe, comme la pellagre endémique, dans des localités où le maïs est tout à fait inconnu, et elle sévit à tous les degrés sur des individus qui n'en ont jamais mangé.

Elle existe également en dehors de l'alimentation par les céréales altérées, en dehors de l'influence de la misère, et en dehors de l'influence directe du soleil.

6.

La pellagre sporadique, la pellagre endémique et la folie pellagreuse, sont des affections identiques.

Les différences qu'on a voulu établir entre la pellagre des pays à maïs, la pellagre du centre de la France et la pellagre des aliénés, ne constituent que de simples nuances observées, d'ailleurs, dans les autres états morbides, selon qu'ils sont sporadiques, endémiques, épidémiques, héréditaires, produits par des agents toxiques ou compliqués par d'autres affections.

7.

Les altérations anatomiques le plus généralement signalées, sont les lésions de l'estomac et des intestins, et le ramollissement de la moelle.

8.

La cause intime de la pellagre est inconnue.

Sa principale cause occasionnelle est l'insolation.

Ses principales causes prédisposantes sont l'hérédité, la misère, l'usage d'une alimentation mauvaise, les passions tristes, l'aliénation et particulièrement la démence et la lypémanie.

9.

Le diagnostic repose principalement sur la périodicité vernale de trois ordres d'accidents spéciaux le plus souvent réunis, faciles à reconnaître même dans leur isolement, et impossibles à méconnaître dans leur simultanéité pathognomonique.

10.

Le pronostic doit être réservé, malgré la bénignité, la gravité ou la nature des accidents, certaines pellagres de tout type ayant été promptement suivies de mort, quoiqu'elles fussent légères au début, et d'autres ayant été suivies de guérison confirmée, quoiqu'elles fussent en apparence des plus graves.

11.

Le traitement aura pour base, outre la médecine des symptômes spéciaux et la proscription de toute médication débilitante, une bonne hygiène, une alimentation fortifiante, les grands bains et les modificateurs généraux.

Dès la fin de l'hiver, on insistera particulièrement sur le régime, sur les préparations de quinquina et sur les précautions contre le soleil.



APPENDICE.

La leçon suivante formant une sorte de résumé général des principaux points relatifs à la pellagre, et contenant, d'ailleurs, la relation de deux cas nouveaux qui ne se trouvent pas mentionnés dans mon travail, j'ai cru devoir la consigner ici, quoiqu'elle ait déjà été publiée par mes élèves dans la *Gazette des Hôpitaux* et dans l'*Union Médicale*.

Je joins également à cet appendice une lettre adressée, il y a six mois, à M. Rayer, pour consacrer le souvenir du docteur Hameau, dont le génie d'observation a le premier signalé l'existence de la pellagre endémique en France.

**Leçon sur la pellagre, précédée de l'examen de sept
pellagreaux réunis à la clinique,**

Par M. le professeur LANDOUZY.

(Recueillie par MM. Palle et Destrez, internes à l'Hôtel-Dieu.)

MESSIEURS,

Les sept cas de pellagre sporadique que vous venez d'examiner avec moi, retracent de la manière la plus frappante l'histoire complète de la maladie.

Quelques mots d'abord sur chacun de ces pellagreaux, avant de résumer les phases principales de cette redoutable affection, à peine mentionnée dans vos livres.

Le premier malade, atteint depuis douze ans, et sans causes appréciables, de troubles cutanés, digestifs et nerveux, s'est présenté à la clinique l'été dernier, avec une lypémanie manifeste, un appétit insatiable, une diarrhée rebelle et un érythème du dos des mains et des pieds, qui avait paru en Mars et qui reparaissait en Juin.

Cette année, il est revenu, le 8 Mai, avec le même érythème, la même voracité, la même lypémanie, assez sain d'esprit, d'ailleurs, quoique lent et hésitant dans ses réponses.

Quelques jours après son entrée à l'hôpital se déclaraient des visions, des hallucinations et enfin un accès de folie aiguë qui obligea de lui mettre la camisole de force, et qui dura seulement quarante-huit heures. Sorti en convalescence, il y a six semaines, il nous revient aujourd'hui après une récurrence de l'érythème survenue sous l'influence du soleil.

Au début de l'exanthème, vous avez constaté chez ce malade la couleur rouge de la peau, c'est-à-dire l'érysipèle en pleine acuité; peu après, la couleur rosée, c'est-à-dire l'épiderme de nouvelle formation, mince et d'aspect pelure d'oignon; aujourd'hui vous avez remarqué cette limitation nette de l'érythème borné au dos des mains, et arrêté au poignet comme par un bracelet d'écailles épidermiques. Vous avez été frappés surtout par un symptôme que seul il présente des rugosités considérables vers le métacarpe et de profondes crevasses qui donnent lieu à une certaine ressemblance avec la lèpre.

Ainsi donc, chez ce premier malade, pas de doute possible : pellagre confirmée en voie de progression et caractérisée par la simultanéité de troubles cutanés, digestifs et nerveux, s'exaspérant depuis douze ans à chaque printemps.

Le deuxième a été, au printemps de l'an dernier, et après plusieurs années de chagrins domestiques, atteint d'anorexie et de dyspepsie avec lypémanie, affaiblissement général, hésitation dans la marche, chutes sur le sol, etc. Tous ces symptômes avaient considérablement diminué l'hiver, lorsqu'au printemps de cette année, ils reprirent une nouvelle intensité en s'accompagnant, cette fois, d'un érythème caractéristique du dos des mains, qui diminua au bout d'un mois, se reproduisit de nouveau il y a quinze jours, et que vous voyez aujourd'hui en pleine desquamation.

Vous avez remarqué chez ce malade la lenteur des paroles, la difficulté à comprendre, la perte de la mémoire, la vacillation de la démarche, la physionomie profondément triste.

C'est donc là aussi un type de pellagre confirmée et caractérisée par des troubles nerveux, digestifs et cutanés, en voie de progression.

Le troisième vous a offert un exemple frappant de pellagre qu'on pourrait appeler foudroyante, et dont je n'ai vu d'exemple dans aucun auteur.

Cet homme, d'une constitution athlétique et très-robuste encore, comme vous le voyez, malgré ses 13 ans de maladie, toujours très-bien nourri, bien logé, très à l'aise, a consenti, comme le précédent, à venir passer une heure à l'hôpital pour votre instruction.

Il y a treize ans, il se rend, en parfaite santé morale et physique, à la procession de la Fête-Dieu. La procession s'arrête un instant au soleil, et le voilà qui, tout à coup, prononce des paroles incohérentes, et veut s'élancer pour tuer le prêtre qui, dit-il, lui a jeté un sort. Délire furieux pendant quelques jours, érythème, lypémanie, idées de suicide, diarrhée, puis retour complet à la santé depuis l'automne jusqu'au printemps.

M. le docteur Pichancourt, mon ancien interne, qui avait vu nos pellagreaux de Reims, diagnostique facilement le mal, et, sachant l'intérêt que je prends à cette question, m'amène le malade.

Depuis 13 ans, au printemps, retour des mêmes accidents nerveux, digestifs et cutanés; mais chaque année avec une diminution notable d'intensité.

Cette année, comme les autres, l'érythème est venu; vous le voyez aujourd'hui à l'état de desquamation.

Vous remarquez en même temps un phénomène que les deux premiers malades ne vous ont pas présenté, c'est-à-dire une coloration noire de la peau, qui atteint non-seulement les régions affectées par l'exanthème pellagreux, mais l'abdomen, le dos et le haut des cuisses ; nous y reviendrons tout à l'heure.

Ici encore réunion complète et presque simultanée des trois ordres d'accidents spéciaux : nerveux, cutanés et digestifs.

Le quatrième malade entré, hier même, à la clinique, sort de l'hôpital d'un département voisin, où l'affection a été complètement méconnue. Comme il insistait près du médecin de cet hôpital sur la douleur que lui causait l'inflammation des mains, on lui répondait que c'était un simple coup de soleil ; mais, ajoutait-il à ceux d'entre vous qui l'interrogeaient tout à l'heure, *je voyais bien que ce n'était pas seulement un coup de soleil, car cela dure depuis plusieurs mois. Voilà quatre ans que je souffre, et je suis si ennuyé, que je me périrai un jour.* Effectivement, vous avez appris par sa sœur que plusieurs fois il a voulu se pendre ou s'étrangler.

Chez cet homme vous avez remarqué, en l'absence de toute coloration noire des mains, une teinte bronzée des plus prononcées aux ongles. La racine seule en est exempte, évidemment parce qu'elle est de nouvelle formation, et tous les jours vous verrez cette surface blanche s'accroître aux dépens de la surface noire, parce que dans la pellagre, la coloration noire diminue, en général, comme l'érythème, à mesure que s'éloigne le printemps.

L'érythème est, d'ailleurs, chez ce malade aussi marqué aux pieds qu'aux mains. Il est survenu tardivement et ses caractères sont encore tellement tranchés, qu'après la leçon il sera photographié pour l'atlas d'anatomie pathologique du professeur Lebert, de Zurich.

Encore ici, pas d'hésitation possible : érythème squameux borné au dos des mains et des pieds, lypémanie suicide, troubles digestifs, rachialgie persistante.

Le cinquième, âgé de 74 ans, ancien frère des écoles chrétiennes et garçon de ferme depuis 20 ans, est tombé dans une profonde lypémanie depuis longtemps.

Vous avez appris par son ancien maître, que cet homme était constamment triste et taciturne, qu'il avait de fréquentes hallucinations, notamment à chaque printemps où il donnait des signes évidents de folie, et qu'il avait, depuis quelques années, une telle voracité que rien ne pouvait le rassasier.

Chaque année, au printemps, ses mains devenaient rouges, et on ne peut faire remonter la teinte noire de la peau à plus de 4 ans.

Au premier abord, vous l'avez tous cru atteint du mal d'Addisson, car son corps ressemble à une véritable statue de bronze qui a perdu son vernis. Mais en l'observant de plus près, vous avez remarqué que cette peau noire est couverte de squames desséchées; vous avez su qu'au printemps dernier il a éprouvé, comme de coutume, une vive douleur au dos des mains; vous voyez encore à cette région le caractère de l'érythème pellagreu, la peau rosée, le mal de la rosa, qui tranche singulièrement avec la peau noire environnante, et entre la pellagre et la maladie d'Addisson vous ne pouvez guère hésiter.

Dans le mal d'Addisson, en effet, il n'existe aucune desquamation, tandis qu'elle est ici des plus marquées. Dans le mal d'Addisson, il y a progression des accidents, et depuis quinze jours que ce malade est à l'hôpital, vous voyez au contraire une diminution marquée de la teinte noire de la peau, une diminution de la lypémanie et un retour graduel de l'appétit et des fonctions digestives.

Y aurait-il ici pellagre compliquée de maladie bronzée, ou maladie bronzée compliquée de pellagre? Cela est possible, sans contredit; mais les études que j'ai faites avec vous sur ce point ignoré de la science, me portent à penser que la modification pigmentaire accompagne souvent, dans la pellagre, la modification épidermique.

Gardez-vous surtout de regarder la teinte bronzée comme une complication par le scorbut, par la cachexie ou par une des formes dépressives de la folie, car des trois malades qui vous présentent cette peau noire un seul, âgé de 74 ans, est affaibli ; les deux autres sont, au contraire, encore vigoureux, et l'un d'eux même est celui dont vous avez remarqué la constitution herculéenne.

Le sixième malade constitue, comme vous l'avez vu, une exception à la règle sur l'apparition de la dermatose, car, chez lui, c'est en hiver qu'elle se montre, chaque année, avec le plus d'intensité.

C'est un petit marchand ambulancier, âgé de 68 ans, né à Suippes.

Il est d'une constitution encore robuste, assure n'avoir jamais fait d'excès, avoir toujours eu une nourriture suffisante et n'avoir jamais mangé de maïs.

Depuis un grand nombre d'années, et sans qu'il lui soit possible de fixer le début, survient, vers le mois de Décembre, une vive rougeur de la face dorsale des mains, bientôt suivie de gonflement et de douleur. Ces symptômes diminuent peu à peu, et dès le printemps l'épiderme se détache en larges squames pour faire place à cette coloration rose que vous venez de remarquer, et qui se limite au poignet par une zone de peau bronzée d'où se détachent encore aujourd'hui des lamelles furfuracées.

Les pieds ont toujours été exempts d'érythème.

Jusqu'alors aucun désordre nerveux ne s'est manifesté.

La diarrhée est le seul trouble digestif qui se soit encore produit ici ; elle a déjà paru plusieurs fois avec intensité et notamment au printemps dernier où elle a duré trois mois.

Vous vous rappellerez, Messieurs, cette rare exception, afin de ne pas attacher, dans le diagnostic de la pellagre, une idée trop exclusive à l'époque d'apparition de la dermatose.

Cette observation n'est pas, d'ailleurs, sans analogue dans la science; M. le professeur Gintrac fils, de Bordeaux, en a publié une semblable, et les auteurs italiens ont également fait mention de cette irrégularité dans la pellagre endémique.

Enfin, le septième cas a trait à une femme que l'un des médecins qui assistent à cette leçon a vue, il y a sept ans, dans nos salles, et dont l'observation se trouve consignée dans le mémoire que je publie en ce moment dans les *Archives de Médecine*.

Cette femme, qui a aujourd'hui 71 ans, et que j'ai fait venir exprès pour m'assurer de la solidité de la guérison, a présenté, pendant neuf ans de suite, au printemps, tous les accidents cutanés, nerveux et digestifs de la pellagre. Erythème squameux s'exaspérant au soleil, borné au dos des mains et au poignet; lypémanie avec menaces de se détruire et surtout de se jeter dans le puits, demi-paralysie, diarrhée, scorbut gingival et buccal, etc.

Vers la fin de l'été, tous ces accidents diminuaient et ils disparaissaient presque complètement l'hiver, pour revenir au printemps, et ainsi pendant neuf ans.

Il y a six ans, ils ont commencé à décroître; et, depuis quatre ans, elle est dans l'état excellent de santé où vous la voyez aujourd'hui.

L'intelligence est nette; le moral est solide et sans tristesse; les mouvements sont précis, car elle travaille en journée comme couturière.

Il n'existe plus ni scorbut, ni dyspepsie, ni diarrhée.

La peau des mains n'offre aucun vestige d'érythème récent, mais vous y remarquez encore un épiderme plus mince, plus sec et plus parcheminé qu'à l'état complètement normal.

Quels ont été, en résumé, chez ces sept pellagres les accidents prédominants?

Vous venez de le constater à l'instant, soit par l'état actuel des malades, soit par les commémoratifs : accidents cutanés, accidents digestifs, accidents nerveux, offrant comme complication principale le scorbut et la rachialgie.

Les *accidents cutanés* consistent en un érythème squameux qui survient presque toujours au printemps, particulièrement sur le dos des mains, assez souvent aussi sur le dos des pieds, un peu moins souvent sur le cou, le front, les sourcils, le nez, les joues et les oreilles.

L'érythème peut-il siéger sur d'autres parties que celles qui sont habituellement couvertes ? Nous devons le croire, malgré l'opinion contraire des observateurs, puisque nous venons de voir deux malades chez lesquels la dermatose existe sur le tronc et sur les cuisses ; mais comme il existe en même temps dans ces cas une modification pigmentaire, il résulte de là un phénomène complexe qui a besoin d'une étude plus approfondie pour être rigoureusement apprécié.

Au début, cet érythème ressemble à un érysipèle simple ou phlegmoneux ; il est d'un rouge vif, c'est le *mal rosso* des Lombards.

Un peu plus tard, il se ternit, se desquame, c'est la *pellarina*, la *pelarella*, l'*ichthyosis pellagra*.

Sous les squames se trouve une peau rosée, très-fine, pelure d'oignon, qui n'est autre que l'épiderme de nouvelle formation, c'est le *mal de la rosa*.

Quelquefois l'exanthème est tellement profond, qu'il atteint le tissu cellulaire hypodermique et produit un gonflement notable, c'est l'*éléphantiasis italica*, le *tuber pellagra*.

Quelquefois, lorsqu'il a été ainsi intense, la peau, au lieu d'offrir seulement la teinte rosée, les squames minces, offre un aspect sale et rugueux ; on y remarque des croûtes épaisses, des gerçures, de pro-

fondes crevasses, dont notre premier malade offre un très-beau type, c'est la *lepra asturiensis*.

Quelquefois l'érythème est phlycténoïde ou ressemble à l'eczéma humide.

Enfin, l'épiderme au lieu de tomber sous forme d'exfoliation ou de se détacher par petites écailles, peut former comme un étui, comme un véritable gant, c'est la *patte d'oie*, c'est la peau *anserine*, dont nous avons donné deux types, il y a plusieurs années, au musée de Reims et au musée Dupuytren.

Le premier des malades que vous venez d'examiner vous a résumé, d'ailleurs, de la manière la plus frappante, par les phases de son érythème, toutes ces dénominations : *mal rouge*, *mal rose*, *pellarina*, *lèpre*, *éléphantiasis*, etc., qui, avant le beau travail de M. Roussel, jetaient tant d'obscurité sur l'histoire de la pellagre.

Entré avec un érythème rouge-foncé des deux mains (*mal rosso*), et frappé presque aussitôt d'une manie aiguë de quarante-huit heures de durée, il présentait, au bout de huit jours, la desquamation (*pellarella*, *pellarina*). Quinze jours plus tard la peau était rosée sur presque toute la face dorsale des mains, une petite partie étant encore à l'état furfuracé, et les doigts étant encore couverts de leur épiderme squameux (*mal de la rosa*). Huit jours après sa sortie de l'hôpital, sous l'influence de l'insolation, l'érythème, mal rouge, reparaissait avec un énorme gonflement (*tuber pellagra*, *éléphantiasis italica*). Un peu plus tard, des rugosités et des crevasses sur le métacarpe (*lepra asturiensis*, *lepra lombardica*). Aujourd'hui, 22 Août, il ne reste presque plus trace de toutes ces phases de la dermatose. La peau est fine, sèche, rosée, c'est le *mal de la rosa* dans toute sa simplicité ; et n'étaient la gloutonnerie, la diarrhée et la lypémanie, il semblerait que la pellagre a entièrement disparu. L'an prochain, tout ou partie de ces nuances de l'érythème reparaîtront au printemps.

Vous avez remarqué, surtout chez la plupart de ces malades, une sorte de bracelet écailleux qui limite nettement le poignet ; c'est là un fait presque constant. Neuf fois sur dix, et ce n'est pas assez dire, l'érythème cesse là brusquement, comme une mitaine, en séparant la main du bras.

Presque constamment aussi, l'érythème est borné au dos de la main ; mais ce n'est pas là une loi, c'est seulement une règle, car chez notre quatrième malade la desquamation s'étend, vous le savez, dans la paume, et j'avais vu déjà d'autres faits semblables à Reims et dans les Landes.

Cet érythème est exaspéré par le soleil ; les malades éprouvent sous cette influence une ardeur douloureuse aux mains, et souvent la peau qui s'était ternie, desquamée après la période vernale, s'enflamme de nouveau pendant l'été, par l'insolation, et il survient ainsi un deuxième et quelquefois plusieurs autres érythèmes : c'est ce que vous présentent le premier et le deuxième malade, c'est ce qui a fait appeler la pellagre *mal del sole*.

L'érythème peut-il se produire sans soleil ? Je l'avais cru jusqu'ici d'après quelques faits qui me sont personnels, mais les docteurs Hameau et Gazailhan m'ont montré, dans les Landes, des preuves si incontestables de l'influence solaire, que je reste dans le doute sur la question de savoir si cette influence est exclusive.

Depuis que j'ai vu l'érythème pellagreu respecter les jambes chez les pâtres qui ont des bas, atteindre les points de la peau correspondant aux trous des chaussures, frapper le dos du pied tout entier à l'exception d'une partie unique protégée par un bout de courroie qui fixe l'échasse, etc. ; depuis ce temps, je n'hésite plus à proclamer la constance de l'influence solaire sur tout individu prédisposé à la pellagre.

Mais cette influence constante est-elle en même temps exclusive, et ne peut-il y avoir dermatose sans insolation? L'exemple de peau bronzée en desquamation que vous avez vu tout à l'heure sur presque tout le corps, chez le n° 10 de la salle Saint-Remi, nous force à cet égard à une prudente réserve.

En résumé, l'action du soleil est trop bien prouvée pour que la première indication dans le traitement soit de mettre les pellagreaux ou les enfants de famille pellagreuse à l'abri du soleil, et surtout du soleil printanier.

Maintenant, l'érythème est-il constant dans la pellagre? Non; c'est le plus souvent un accident initial, il peut rester même pendant plusieurs années le seul accident appréciable; mais il peut aussi manquer une ou plusieurs années: c'est alors la pellagre sans pellagre, comme la variola sine variolis, la scarlatina sine scarlatinis.

Le deuxième malade que vous venez de voir a été affecté de lypémanie et d'affaiblissement musculaire un an avant que d'être atteint par la dermatose; le troisième a eu un violent accès de folie pellagreuse, un mois avant l'érythème.

Les *troubles digestifs* sont presque constants dans la pellagre. Les sept malades que vous venez d'examiner les ont présentés, et tous ceux que nous avons vus les années précédentes les ont également offerts, tantôt au début, tantôt à la fin.

Au début, c'est l'anorexie, la dyspepsie, qui accompagnent, d'ailleurs, presque tous les troubles graves de l'économie. C'est quelquefois aussi la boulimie, la voracité, et notre premier malade a encore peine à se rassasier aujourd'hui avec deux portions entières. A la fin, c'est le plus souvent la diarrhée qui va même parfois jusqu'à la dysenterie. Et la preuve que cette diarrhée n'est pas un accident colliquatif, un de ces signes d'adynamie qu'on trouve à la fin des affections cachectiques, c'est qu'elle cesse à l'automne, revient au

printemps ou dans l'été suivant, et qu'elle n'est décidément colliquative qu'à la période ultime de la maladie. Cette diarrhée n'existe pas, d'ailleurs, dans tous les cas, et il en est, au contraire, un certain nombre où la constipation a très-longtemps persisté.

Notons encore, parmi les troubles digestifs, les gerçures de la langue, et surtout les sillons de la langue que je vous ai fait remarquer si nombreux et si profonds chez le premier, chez le quatrième, et surtout chez le cinquième malade, et vous aurez une idée exacte des accidents digestifs de la pellagre.

Les gerçures de la langue paraissent se rapporter particulièrement à la complication scorbutique. Quant aux sillons, ils me semblent formés par de véritables plicatures de la surface; je les ai cherchés en vain aussi prononcés dans d'autres affections, et j'appelle votre attention sur ce nouveau point de séméiologie.

Les *accidents nerveux*, sans être aussi fréquents que les troubles digestifs, vous paraissent cependant plus frappants, plus tranchés, et cela, sans doute, parce qu'ils sont, dans les autres maladies, infiniment plus rares que ceux-ci.

Parmi ces troubles nerveux, il en est un qui domine tous les autres, c'est la lypémanie poussée quelquefois jusqu'au suicide.

Les observateurs italiens, et en particulier Strambio, ont même donné au suicide des pellagreaux le nom d'*hydromanie*, en se fondant sur ce que la submersion volontaire serait, dans les pays de pellagre endémique, bien plus fréquente que les autres genres de mort. Mais en supposant que cette plus grande fréquence fût prouvée, tiendrait-elle bien à un instinct particulier, ou ne résulterait-elle pas plutôt de la facilité de ce genre de mort?

Ainsi, avant cette ancienne pellagreuse que vous venez de voir, et qui voulait se jeter dans son puits, vous avez vu un pellagreaux qui

a voulu se pendre, et vous vous rappelez cette autre pellagreuse de l'an dernier qui après avoir voulu, le matin, se noyer dans la baignoire, voulait, le soir, se jeter par la fenêtre.

Je ne crois donc pas à l'hydromanie, c'est-à-dire à une manie instinctive de se noyer particulière aux pellagreaux, et je pense que s'ils recourent à ce genre de mort plutôt qu'à un autre, c'est qu'il est plus facile, plus usuel, si l'on ose ainsi dire, chez les pauvres gens de la campagne.

En dehors de cette démence triste, de cette lypémanie habituelle, il est des moments de véritable manie aiguë, de délire avec violences, portées jusqu'aux tentatives d'homicide et même d'infanticide.

En même temps que la démence, s'observe d'ailleurs, presque toujours, un affaiblissement général qui va parfois jusqu'à la paralysie. Les pellagreaux hésitent en marchant, chancellent et finissent par tomber, même sans rencontrer sur leur chemin aucun obstacle, et le deuxième malade qui vient de nous arriver de Bazancourt était dans ces derniers temps obligé de s'appuyer sur les traits, pour continuer ses charrois. Plusieurs fois il tomba, et l'été dernier il fut, dans sa chute, gravement blessé par les chevaux. Vous avez vu, tout à l'heure, sa démarche chancelante, et ses efforts évidents pour se maintenir en équilibre.

Après ces troubles spéciaux du système cutané, du système digestif et du système nerveux, il faut noter, comme symptômes principaux, les douleurs lombaires, la rachialgie qui coïncident le plus souvent avec l'affaiblissement de l'axe cérébro-spinal, et le scorbut qui coïncide plutôt avec les accidents entéritiques, et qui, plus prononcé, sans doute, dans les Alpes qu'ailleurs, a donné son nom à la pellagre, *scorbutus alpinus*.

Maintenant, *quelle est la cause* de la pellagre ?

Est-ce la misère, puisqu'on la nomme, en Italie, *mal di miseria* ?

Mais la misère est un mal général, tandis que la pellagre n'est commune qu'à l'état endémique, et d'ailleurs, à l'instant même, vous venez de constater que des sept pellagres que vous aviez sous les yeux, un seul avait été réellement misérable avant l'invasion de la maladie, et que le deuxième et le troisième vivaient, au contraire, dans la plus grande aisance et dans d'excellentes conditions d'hygiène et d'alimentation.

Est-ce le soleil, puisqu'on la nomme *mal del sole*? Mais il faudrait répéter au sujet de l'insolation ce que nous avons dit de la misère. La pellagre, en effet, n'atteint pas les innombrables moissonneurs qui travaillent aux plus grandes ardeurs du soleil, et l'érythème se montre beaucoup plus souvent et avec beaucoup plus d'intensité au printemps qu'en été.

Est-ce le maïs, puisqu'on la nomme *raphania maystica*? Mais sur les nombreux pellagres que j'ai observés à Reims, aucun n'a mangé un atome de maïs. Aucun des sept malades d'aujourd'hui n'en a même vu la farine, et il n'y a peut-être pas un seul épi de blé de Turquie dans la Champagne tout entière.

J'en pourrais, du reste, dire autant des observations recueillies à Laon, à Châlons, à Paris, à Sainte-Gemmes, à Maréville, à Fains, etc.

Et cependant, cette opinion que le maïs est la cause exclusive de la pellagre domine encore l'étiologie tout entière.

Elle est exclusive dans l'excellent ouvrage de M. Roussel; elle est exclusive dans la monographie de M. Costallat; elle est exclusive dans le rapport de M. Tardieu; elle est exclusive dans tous les livres que vous avez entre les mains, excepté dans l'excellent traité de pathologie de M. le professeur Gintrac, de Bordeaux.

Cet exclusivisme n'a pas été sans effet, il faut le dire, sur l'ignorance où l'on est resté de cette affection dans le centre de la France.

C'est même en voyant cette erreur de causalité sanctionnée dernièrement par le comité consultatif d'hygiène publique, que j'ai immédiatement tracé, d'après les observations que nous avons recueillies ensemble, l'histoire de la pellagre sporadique.

Il n'y a pas de pellagre sans maïs altéré, avait dit le rapport officiel d'après les documents fournis par le docteur Costallat, médecin très-distingué des Pyrénées.

« *Confrères des départements à pellagre*, » s'écrie aujourd'hui M. Costallat, dans une brochure que je reçois à l'instant, « *si quel-*
» *qu'un de vous connaît un cas manifeste de pellagre, non précédé*
» *de l'usage du maïs, je le prie, et, s'il le faut, je le somme, au nom*
» *de la vérité, de le produire.* »

Eh bien, Messieurs, avant cette sommation, il y a un mois, j'en avais produit 37 cas, dont 12 me sont personnels, dans le numéro de Juillet des *Archives de Médecine*.

Depuis cette époque, en voilà quatre nouveaux qui semblent des types arrivés tout exprès pour répondre à la sommation, et qui n'ont mangé que de bon pain sans un atome de maïs.

Il n'y a pas ici, Messieurs, vous le comprenez, un simple point de pathologie à élucider, mais une grande question d'hygiène à résoudre, et si vous réfléchissez que dans les Landes seules on compte plus de trois mille pellagres qui donneront eux-mêmes le jour à trois mille individus prédisposés héréditairement à la pellagre, on comprendra toute l'importance de cette discussion étiologique.

Aussi, vais-je écrire, aujourd'hui même (1), à l'Académie de Médecine pour l'informer de nos richesses cliniques.

Ceux qui voudront examiner au lieu d'affirmer sans avoir vu, viendront dans la Marne, comme je suis allé dans les Landes et dans

(1) 22 Août 1860.

les asiles d'aliénés, étudier sur place la double question d'identité et de causalité.

Serait-ce à dire que le soleil, que la misère et que le maïs sont sans influence sur la production de la pellagre ? en aucune façon.

Le soleil est évidemment une cause occasionnelle de pellagre, car il produit l'érythème, il ramène les hallucinations, il produit, comme l'a montré le docteur Collard, de Beine, des accès épileptiformes chez certains pellagreaux ; peut-être même n'est-il pas sans influence sur les troubles digestifs ; mais il lui faut un principe pellagreaux, c'est-à-dire une cause interne dont nous ignorons la nature.

La misère est une cause prédisposante de toutes les maladies possibles, puisqu'elle débilite l'économie et l'empêche de réagir contre les actions morbifiques ; c'est par conséquent une cause *prédisposante* de pellagre.

Le maïs, soit qu'on le considère comme alimentation seulement insuffisante s'il est sain, soit qu'on le considère comme alimentation toxique s'il est malade ou mal préparé, ne peut pas ne pas être une cause prédisposante de pellagre ; mais comme le serait tout autre aliment altéré ou insuffisant, et non en vertu d'une propriété spécifique virulente.

M. Costallat, en vulgarisant les idées de Balardini, a donc rendu un immense service à l'hygiène ; mais je le répète, le maïs sain ou altéré n'est assurément pas une cause constante, puisqu'à la Teste où règne le verdet, ne règne pas la pellagre, ainsi que me l'a assuré l'un des hommes les plus compétents en cette matière, M. G. Hameau, et il est encore moins une cause exclusive, puisqu'à Reims et autour de Reims, où le maïs est complètement inconnu, je montre, depuis dix ans, les plus beaux types de diathèse pellagreuse.

Evidemment, la pellagre entre dans l'immense catégorie des affections dont nous ignorons la cause intime.

Parmi les causes prédisposantes, nous aurions dû peut-être placer en première ligne l'hérédité, et en seconde ligne l'aliénation mentale.

L'influence de l'hérédité se démontre trop d'elle-même dans toutes les maladies, pour que nous devions prendre le temps de nous y arrêter.

L'influence de l'aliénation mentale ressort des précieuses observations de M. Billod, médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes.

Déjà, après un voyage en Lombardie, M. Baillarger avait proclamé que plus de moitié des pellagreaux provenaient de parents aliénés, et plus de moitié des aliénés de parents pellagreaux; mais c'est certainement à M. Billod qu'est due la démonstration clinique de l'influence énorme de la folie sur la pellagre.

J'ai visité l'établissement où ont eu lieu ces importantes recherches, et j'ai constaté, avec mon savant confrère, l'identité complète entre ces pellages et les nôtres. J'ai visité également les asiles de Châlons, de Fains, de Maréville et de Laon, et ils fournissent les mêmes résultats.

Ma visite dans les Landes m'avait également prouvé l'identité de la pellagre endémique et de notre pellagre sporadique.

D'un autre côté, les observations recueillies à Paris, à Bordeaux, à Milan, à Turin, etc., semblent copiées les unes sur les autres : donc la pellagre sporadique, la pellagre endémique et la pellagre des aliénés ne constituent qu'une seule et même affection.

Quelles maladies pourrait-on confondre avec la pellagre? Une seule : l'acrodynie, car, comme l'indique son nom, l'acrodynie se manifeste surtout aux extrémités. Mais, à part quelques faits très-rares, cette maladie ne s'est guère montrée jusqu'à présent que sous forme épidémique. L'érythème de l'acrodynie affecte plutôt la plante des

pieds et la paume des mains que leur face dorsale ; il atteint, en outre, le corps tout entier, et se desquame par très-larges lambeaux.

L'acrodynie se complique d'ophtalmie douloureuse, de perversion de la sensibilité cutanée, et elle est exempte de troubles intellectuels.

L'acrodynie s'est manifestée sous forme aiguë, nos pellagres se manifestent sous forme essentiellement chronique.

La plupart des acrodynies guérissaient ; la plupart de nos pellagres périssent.

Une trop grande différence existe donc entre la pellagre et l'acrodynie, pour qu'on puisse jamais les confondre.

Que si, d'ailleurs, de nouvelles épidémies de cette dernière affection, encore mal définie, parce qu'elle a été peu observée, venaient à montrer avec la pellagre des analogies telles qu'on dût songer à l'identité des deux maladies, ce serait l'acrodynie qui rentrerait dans la diathèse pellagreuse, et non la pellagre dans l'acrodynie.

La science contenait, en effet, une abondante collection d'observations de pellagre endémique. La voilà aujourd'hui, grâce au zèle de plusieurs d'entre vous, en possession de nombreux faits sporadiques ; mais jusqu'alors elle n'a enregistré aucun exemple de pellagre épidémique sévissant, comme l'acrodynie épidémique, sur tous les sujets indistinctement.

Or, l'acrodynie ne pourrait-elle être la pellagre épidémique présentant certains caractères exceptionnels, dûs précisément au génie épidémique ?

Je suis trop l'ennemi des hypothèses pour insister sur ce point, et si j'ai en passant formulé cette idée, c'est que notre savant confrère M. Costallat, à qui il était si facile de venir constater de visu l'identité

de nos pellagres et des siennes, n'a pas craint d'affirmer que tous les cas de pellagre sans maïs étaient des cas d'acrodynie.

En un mot, dans l'état actuel de la science, l'étude attentive des travaux qui ont paru sur l'acrodynie permet de constater que les différences entre cette affection et la pellagre sont plus nombreuses que les analogies.

Je ne parle pas de l'érythème solaire ordinaire ; il dure quelques jours, tandis que l'érythème pellagreuX dure quelques mois et laisse des vestiges pendant de longues années.

Je ne parle pas non plus de la folie paralytique ; car outre ses disséminances avec la folie pellagreuse, elle a son signe pathognomonique, le délire ambitieux, que nous n'avons jamais vu dans la pellagre. Si ce dernier symptôme a été noté dans quelques cas endémiques, c'est qu'on a confondu sans doute l'aliénation primitive, suivie de pellagre, avec la pellagre, accompagnée ou suivie d'aliénation.

Les accidents digestifs seuls ne pourraient jamais suffire à faire diagnostiquer la pellagre ; mais si, cependant, ils reparaissent plusieurs années de suite, au printemps, et surtout s'ils s'accompagnent de scorbut et de rachialgie, on pourrait, en dehors des deux autres signes pathognomoniques, les rattacher à la pellagre.

J'appelle à cette occasion votre attention sur une malade couchée au n° 1 de la salle Sainte-Balzamie.

Prise, il y a trente ans, au printemps, d'un accès de lypémanie qui a duré deux ou trois mois, elle se sentit irrésistiblement dominée par l'idée de tuer sa maîtresse, qu'elle aimait cependant beaucoup, et envers qui elle n'avait aucun sujet de ressentiment.

Cette année, au mois de Mars, elle a été reprise d'une lypémanie semblable, et ne pouvait résister à l'idée de tuer sa nièce, contre laquelle elle n'avait aucune colère, aucun sujet de plainte.

En même temps il était survenu de l'anorexie et de la dyspepsie, sans aucune réaction fébrile.

Disons-nous qu'il s'agit ici d'un cas de pellagre sans dermatose? Ce serait peut-être téméraire; mais il serait plus téméraire encore de dire le contraire, et c'est là un de ces cas douteux où le médecin doit rester dans une sage réserve, et se borner à observer, mais en adoptant une thérapeutique propre à prévenir le développement ultérieur de la maladie qu'on peut redouter.

La fièvre typhoïde peut-elle être confondue avec la pellagre? Je le crois. D'une part, en effet, les Italiens font mention de cette complication, et, d'une autre part, M. Devergie a publié l'observation d'une pellagre qui, quelques jours auparavant, était traitée à l'Hôtel-Dieu de Paris pour une fièvre typhoïde.

J'ai d'ailleurs, moi-même, donné, dans le dernier numéro des *Archives*, la relation d'un cas de fièvre typhoïde que j'ai observé, il y a quelques mois, dans le département de l'Aisne, avec M. le docteur Vidalain, et qui était compliqué d'un érythème pellagreu des plus intenses au dos des mains et des pieds.

L'alcoolisme chronique, le délirium tremens venant à compliquer la pellagre, ainsi que l'a observé M. le docteur Leroux, de Corbeny, pourraient, dans quelques cas, jeter une certaine obscurité sur le diagnostic; mais les caractères spéciaux de l'érythème et des accidents nerveux, et surtout leur périodicité vernale permettraient bientôt d'attribuer à chacune de ces entités morbides réunies ou séparées les symptômes qui lui sont propres.

Vous le voyez, Messieurs, les trois accidents pathognomoniques de la pellagre se présentant simultanément, il n'est peut-être pas de maladie plus facile à diagnostiquer.

Mais, survenant successivement ou même isolément, ces accidents ont encore un type tellement tranché, qu'ils ne peuvent guère être confondus aujourd'hui avec aucune autre affection.

Quant aux lésions anatomiques, elles se résument en un ramollissement de la moelle très-fréquent, puisque pour mon compte je l'ai constaté quatre fois sur cinq autopsies, et en injection, éruptions et érosions presque constantes de la muqueuse digestive. Mais je n'aime, vous le savez, à entrer dans aucune considération clinique sans vous mettre sous les yeux le trouble fonctionnel ou la lésion organique, car autrement la clinique dégénère bientôt en une leçon de pathologie, moins l'ordre et la méthode qui rendent seuls fructueux les cours théoriques. Nous ne tarderons pas malheureusement à pouvoir étudier les lésions, je n'ose pas dire spécifiques, mais les lésions qu'on rencontre spécialement chez les pellagres : et ce sera l'occasion plus naturelle d'une nouvelle conférence sur ce point.

Quelle est maintenant la nature intime de cette pellagre dont vous avez sous les yeux de si beaux types ?

Evidemment, ce n'est pas une dermatose, puisque l'affection peut être très-caractérisée sans aucune lésion de la peau.

Ce n'est pas une affection du tube digestif, puisque dans certains cas nous avons vu la pellagre confirmée, c'est-à-dire l'érythème spécial et la folie spéciale, avec périodicité vernale sans troubles gastro-intestinaux.

Ce n'est pas une affection purement cérébrale, puisque certaines pellagres sporadiques ou endémiques suivent un long cours sans troubles cérébraux appréciables.

Dire que c'est une diathèse, ce serait simplement éloigner la difficulté.

Où donc placer la protopathie ? En d'autres termes, quelle est la fonction dont le trouble primitif aura entraîné tous les autres troubles de l'économie ?

La réponse me paraît impossible dans l'état actuel de la science. Cependant, si les hypothèses ne devaient être sévèrement proscrites en clinique, je vous dirais qu'à mes yeux c'est le système nerveux cérébro-spinal qui est primitivement affecté. Lui atteint par une lésion toute spéciale, la peau n'a plus la force de réagir contre les rayons solaires : le système digestif subit, dans son innervation locale, les conséquences du trouble de l'innervation générale.

Quant aux phénomènes de paralysie ou de folie, ils dérivent plus naturellement encore de la protopathie nerveuse, et leur succession s'expliquerait facilement par la continuité des nerfs ou par la chaîne des ganglions, selon qu'ils descendraient de l'encéphale ou qu'ils remonteraient vers lui.

Maintenant, quel traitement allons-nous instituer?

A tous ces malades, nous ferons d'abord une recommandation commune : c'est de se soustraire à l'action directe du soleil.

A tous, nous prescrirons des bains sulfuro-alcalins, excepté au n° 15 de la salle St-Remi, à qui l'eau minérale serait peut-être douloureuse, en raison des gerçures profondes des doigts.

A tous aussi nous prescrirons l'eau de Labassère, dont les principes actifs sont le chlorure et le sulfure de sodium ; non que nous la considérions comme un spécifique, mais parce que plusieurs médecins des Pyrénées en proclament l'efficacité, et que, dans une affection aussi grave et aussi rebelle, on serait impardonnable de ne pas essayer les moyens qui peuvent produire du bien, sans produire aucun mal.

A l'époque de l'année où nous sommes arrivés (22 Août), tous les accidents spéciaux sont en voie de diminution, aussi n'aurons-nous pas, pour le présent, autre chose à conseiller à la plupart de ces pel-lagres.

Cependant, il en est un qui offre, comme symptôme prédominant, la boulimie et la diarrhée ; nous lui prescrirons le sous-nitrate de bismuth, la craie lavée, le diascordium, un ou deux centigrammes de codeine au début du repas, etc.

Deux autres avaient l'appétit nul, les digestions paresseuses ; nous les avons mis à l'usage de l'iodure de potassium, et déjà vous avez constaté une notable amélioration. En cas d'insuffisance de ce moyen, nous le remplacerons par l'acide arsénieux qui, quelquefois, ramène si promptement l'appétit ; au besoin, nous faciliterons les digestions par la pepsine alcaline ou acidulée, selon les indications. En un mot, nous ferons, comme vous le voyez, la médecine ordinaire des symptômes.

Mais, dès la fin de l'hiver, nous devons recourir à des moyens plus spéciaux dirigés contre l'un des éléments principaux de la maladie elle-même, c'est-à-dire que nous recommanderons à tous ces pellagreaux les préparations de quinquina à haute dose.

Dès les premiers jours du printemps, nous ajouterons au quinquina le sulfate de quinine, pris dans du café à l'eau, ou avec les aliments, tous les jours ou tous les deux jours, selon les effets produits. En même temps, nous recommencerons les grands bains, le bouchonnage du corps entier à l'eau froide, les frictions rudes sur toutes les parties charnues, et nous insisterons fortement sur la nécessité d'une alimentation réparatrice, d'une hygiène favorable et des précautions contre l'influence directe du soleil.

En résumé, Messieurs, la pellagre est, comme vous le voyez, une affection diathésique, chronique, non contagieuse, caractérisée par l'apparition isolée, simultanée ou successive d'accidents cutanés, digestifs et nerveux, qui se manifestent ou s'exaspèrent le plus ordinairement au printemps.

A l'état sporadique, elle est assez fréquente et règne probablement dans toutes les localités.

A l'état endémique, elle sévit principalement dans les départements pyrénéens, où elle cause d'affreux ravages.

Si elle reste presque toujours méconnue dans le centre de la France, il faut l'attribuer à ce qu'en raison des erreurs accréditées sur son étiologie, elle est le plus souvent confondue avec d'autres maladies, et particulièrement avec la paralysie progressive, la folie aiguë, la démence sénile, la cachexie entéritique, la maladie d'Addisson, les dermatoses chroniques, etc., selon son symptôme prédominant.

Sa cause intime est inconnue.

Sa principale cause occasionnelle paraît être l'insolation.

Ses principales causes prédisposantes paraissent être l'hérédité, l'aliénation mentale, les passions tristes, l'alimentation vicieuse ou insuffisante.

Ses lésions anatomiques siègent dans l'enveloppe cutanée, dans la moelle épinière et sur la muqueuse digestive.

Son diagnostic repose sur le retour périodique de trois ordres d'accidents, le plus souvent réunis.

Son pronostic doit être grave, mais cependant réservé, puisque vous venez de voir un cas de guérison confirmée depuis six ans, et un autre cas depuis treize ans en voie d'amélioration, quoique chez ces deux malades la diathèse pellagreuse ait éclaté de la manière la plus effrayante.

Son traitement aura pour base, outre la médecine des principaux symptômes, une bonne hygiène, une nourriture fortifiante et les eaux sulfuro-salines.

Dès la fin de l'hiver, vous aurez recours aux anti-périodiques, et vous insisterez particulièrement sur le régime et sur les précautions contre l'insolation.

**A M. RAYER, président de l'Association médicale
de France. (1)**

En Chemin de Fer, 25 Mai 1860.

Illustre maître,

Je quitte les Landes, où j'étais allé étudier la pellagre endémique pour la comparer à la pellagre sporadique de Reims, et, du wagon même où je reviens à la hâte, je vous sou mets, à votre double titre de président de l'Association médicale et d'éminent observateur, une pensée que vous accueillerez, sinon avec faveur, au moins avec la bienveillance que les hommes véritablement supérieurs mettent toujours à examiner les idées d'autrui.

Mais cette idée exige tout d'abord quelques préliminaires.

Arrivé avant-hier à La Teste, et impatient d'y voir la pellagre endémique, je priai notre jeune et distingué confrère, le docteur Hameau, de me montrer immédiatement quelques malades de sa commune, en attendant notre grande réunion du lendemain au milieu des Landes.

— Mais il n'y a pas un seul pellagreur à La Teste, me répondit M. Hameau.

— Comment ! cette maladie qu'on nomme dans tout votre pays et dans tous les livres *mal de La Teste*, n'existerait plus à La Teste ?

(1) Insérée dans l'Union médicale du 7 Juin 1860.

— Elle n'y a jamais existé ! On l'a nommée *mal de La Teste*, par abréviation, et en voulant dire maladie observée par le médecin de La Teste ; mais à La Teste même, jamais il n'y a eu de pellagre.

— Comment ! votre père aurait trouvé cette maladie, sans en avoir d'exemples au centre même de sa clientèle ? Et c'est en courant à cheval dans ces campagnes désertes, qu'il a pu constater une entité morbide jusque-là méconnue, et si facile à méconnaître ?

— Mes confrères de La Teste et des environs, que j'ai invités à venir ce soir causer pellagre avec vous, répondit M. Hameau, vous diront si jamais on en vit un seul cas dans notre commune qui compte cependant plus de trois mille habitants !

— Peut-être ne mangez-vous plus ici de maïs ou n'en mangez-vous que de bonne qualité ?

— On mange ici tout autant de maïs et de tout aussi mauvaise qualité que dans les régions les plus misérables des Landes ou des Pyrénées ! Notre immunité tient-elle à ce que le reste de l'alimentation est meilleur, à ce que notre hygiène est plus satisfaisante ? Je l'ignore ; mais ce que je puis vous assurer, c'est que, quand j'ai fait ma thèse sur la pellagre, en souvenir de mon père, il m'a fallu aller en chercher des exemples dans la clientèle des autres !

Les docteurs Lalesque, Lalanne, Cazaux, Caule, Méoule, me répétèrent à l'envi la même chose ; et comme je reproduisais sur tous les tons mon étonnement de voir nommée dans la science, *mal de La Teste*, une maladie qui n'a jamais existé à La Teste,

— Mais en quoi donc, me dit le docteur Gazailhan (qui eût certainement découvert la pellagre des Landes, si son voisin, M. Hameau, ne fût venu vingt ans avant lui), en quoi donc cette sorte d'antinomie a-t-elle tant lieu de vous surprendre ? N'est-ce pas ainsi que s'écrit souvent l'histoire, et même l'histoire de la médecine ?

— Aussi, répondais-je, n'est-ce pas le nom de la maladie qui m'étonne le plus, mais l'extrême sagacité du médecin qui l'a découverte. Que les praticiens des grands hôpitaux trouvent des symptômes nouveaux ou révèlent des maladies méconnues, rien ne paraît plus naturel, car il suffit de se baisser dans nos salles pour y ramasser les plus précieux matériaux. Mais qu'un simple médecin de campagne ait tout seul, au milieu des plus grandes difficultés d'observation, signalé, avec une admirable clarté, une affection si complexe, voilà ce qui me frappe et me confond. Encore si, au lieu de l'appeler mal de La Teste, on eût appelé la pellagre mal de Hameau, comme on dit mal de Pott, maladie de Bright, maladie d'Addisson !

— Je suis, encore ici, beaucoup moins étonné que vous, répliqua le docteur Gazailhan, car j'ai été l'intime ami de M. Hameau, et personne n'a pu mieux l'apprécier que moi. C'était bien le médecin par excellence, le médecin dans le sens le plus élevé du mot : homme plein d'humanité et de foi dans la science, observateur plein de clairvoyance et de savoir. Si vous aviez pu, cher confrère, connaître comme moi cet esprit supérieur, vous seriez moins surpris qu'il ait découvert tout seul, dans une clientèle éparse et ardue, une maladie que les plus habiles médecins de Bordeaux n'avaient pas su diagnostiquer avant lui dans leurs grands hôpitaux, où abondait cependant, chaque année, la pellagre.

Absorbé, le lendemain, par l'examen des pellagreaux, que le docteur Gazailhan voulut bien réunir pour moi, j'avais oublié mes doléances sur l'infidélité de l'histoire et sur l'ingratitude des hommes, lorsque, tout à l'heure, ces pensées me revenant à l'esprit, pendant les rêveries du voyage, mais il y a eu là, me disais-je, une véritable gloire médicale ! Mais ce médecin de campagne qui, au moment même où sévissait la doctrine de Broussais, reconnaît et décrit, le premier, en France, un mal dont les victimes se comptent par milliers dans plusieurs provinces, aurait dû trouver, après sa mort,

le renom qu'il n'a pas eu pendant sa vie ! Mais c'est là une illustration du meilleur aloi, dont l'Association pourrait bien, ce me semble, perpétuer la mémoire !

Puis, dans mon rêve, l'Association commandait immédiatement un buste du docteur Hameau et l'érigerait sur une des places publiques de La Teste, ou mieux encore, sur la place de l'Ecole-de-Médecine de Bordeaux, avec cette inscription, que notre très-excellent et très-encyclopédique secrétaire général, Amédée Latour, se chargeait de traduire en style lapidaire :

Le département de la Gironde, aidé par les souscriptions de tous ceux qu'intéressent les questions de science et d'humanité, a élevé ce monument à la mémoire du docteur HAMEAU, de La Teste, qui, en révélant un mal terrible répandu dans ces contrées, conduisit à en trouver le remède.

On objectera, peut-être, que la place de l'Ecole de Bordeaux doit être réservée pour y mettre, dans un lointain avenir, notre éminent confrère Gintrac ; mais j'ai vu, en passant, qu'elle pourrait facilement donner asile à deux ou trois célébrités médicales, et il me semble que le modeste praticien de village, placé, en marbre, près du docteur professeur de l'Ecole, produirait, soit sous le point de vue de l'architecture, soit sous le rapport de la justice et de l'émulation, l'effet le plus harmonique.

Voilà mon idée, illustre maître ; comme elle vient de me naître à l'instant, et qu'étant seul dans mon wagon il n'y a pas d'objection possible, je suis comme tous les inventeurs, c'est-à-dire que je ne prévois pas d'obstacle à ce projet, surtout si vous voulez en prendre le patronage.

Voici, maintenant, puisqu'il me reste encore plus de cent lieues de loisir avant d'arriver à Reims, de quelle manière j'en concevrais la facile exécution :

Le bureau de l'Association générale formerait la commission centrale d'organisation et nommerait une commission locale dont le docteur Gintrac pour la Gironde, et le docteur Gazailhan pour les Landes, pourraient former le noyau primitif.

L'Académie de médecine abandonnerait, sans doute, volontiers ses jetons d'une séance pour perpétuer le souvenir d'un homme qui a été utile à la science médicale, c'est-à-dire à l'humanité.

L'Association générale, libérale comme l'indique la composition de son conseil administratif, fournirait une allocation d'autant plus importante, qu'il s'agit d'un médecin de campagne.

Aucune des Associations annexées n'hésiterait à imiter l'exemple de l'Association de France.

Les Conseils généraux des départements ravagés par l'endémie, ne refuseraient pas un signe de reconnaissance à celui qui a le premier révélé un si grand mal, et, enfin, bon nombre de nos confrères, toujours empressés de concourir à ce qui peut élever la profession médicale, se porteraient aussi souscripteurs.

Agréez, etc.

H. LANDOUZY,

*Professeur de clinique médicale à l'Ecole
de médecine de Reims.*

P. S. Veuillez, s'il se fait une liste de souscription, m'y porter pour la somme de cent francs.

FIN.



TABLE DES MATIÈRES.



	Pages.
CHAPITRE 1 ^{er} . PROLÉGOMÈNES.	7
CHAPITRE II. OBSERVATIONS RECUEILLIES A LA CLINIQUE DE REIMS.	16
CHAPITRE III. OBSERVATIONS ÉPARSES DANS LA SCIENCE.	38
CHAPITRE IV. DESCRIPTION DE LA MALADIE.	58
<i>Manifestation des symptômes.</i>	60
Divisions classiques.	63
Marche.	65
CHAPITRE V. EXAMEN DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES.	66
<i>Accidents cutanés.</i>	66
Erythème.	69
Influence du soleil sur l'érythème.	72
Teinte bronzée.	75
<i>Accidents digestifs.</i>	77
Boulimie, constipation, diarrhée.	78

	<i>Pages.</i>
Etat de la langue.	80
Scorbut.	81
<i>Accidents nerveux.</i>	82
Folie pellagreuse.	82
Manie suicide, violences.	83
Hydromanie.	85
Lypémanie, délire ambitieux.	86
Type de la folie pellagreuse.	88
Paralysie pellagreuse.	89
Indépendance de la folie et de la paralysie pellagreuces.	90
Rachialgie, trouble des sens.	92
 CHAPITRE VI.	
ANATOMIE PATHOLOGIQUE.	93
Autopsies de Reims.	94
Autopsies de Sainte-Gemmes, Milan, Bordeaux.	95
Résultat général des autopsies.	97
Ramollissement de la moelle.	98
Lésions du tube digestif.	98
Lésions du système cutané.	99
Rapport entre les symptômes et les lésions.	100
 CHAPITRE VII.	
ETIOLOGIE.	102
Maïs altéré.	103
Misère.	107
Influence solaire.	110
Hérédité.	111
Aliénation.	112
Sexe.	115
Age.	117
Conclusions étiologiques.	118

	<i>Pages.</i>
CHAPITRE VIII. DIAGNOSTIC.	120
Psoriasis, folie paralytique, acrodynie.	122
Fièvre typhoïde.	123
Maladie bronzée.	124
Phénomènes pathognomoniques isolés.	125
Complications.	126
Médecine légale.	127
CHAPITRE IX. PRONOSTIC.	129
CHAPITRE X. TRAITEMENT.	133
CHAPITRE XI. CONCLUSIONS GÉNÉRALES.	139

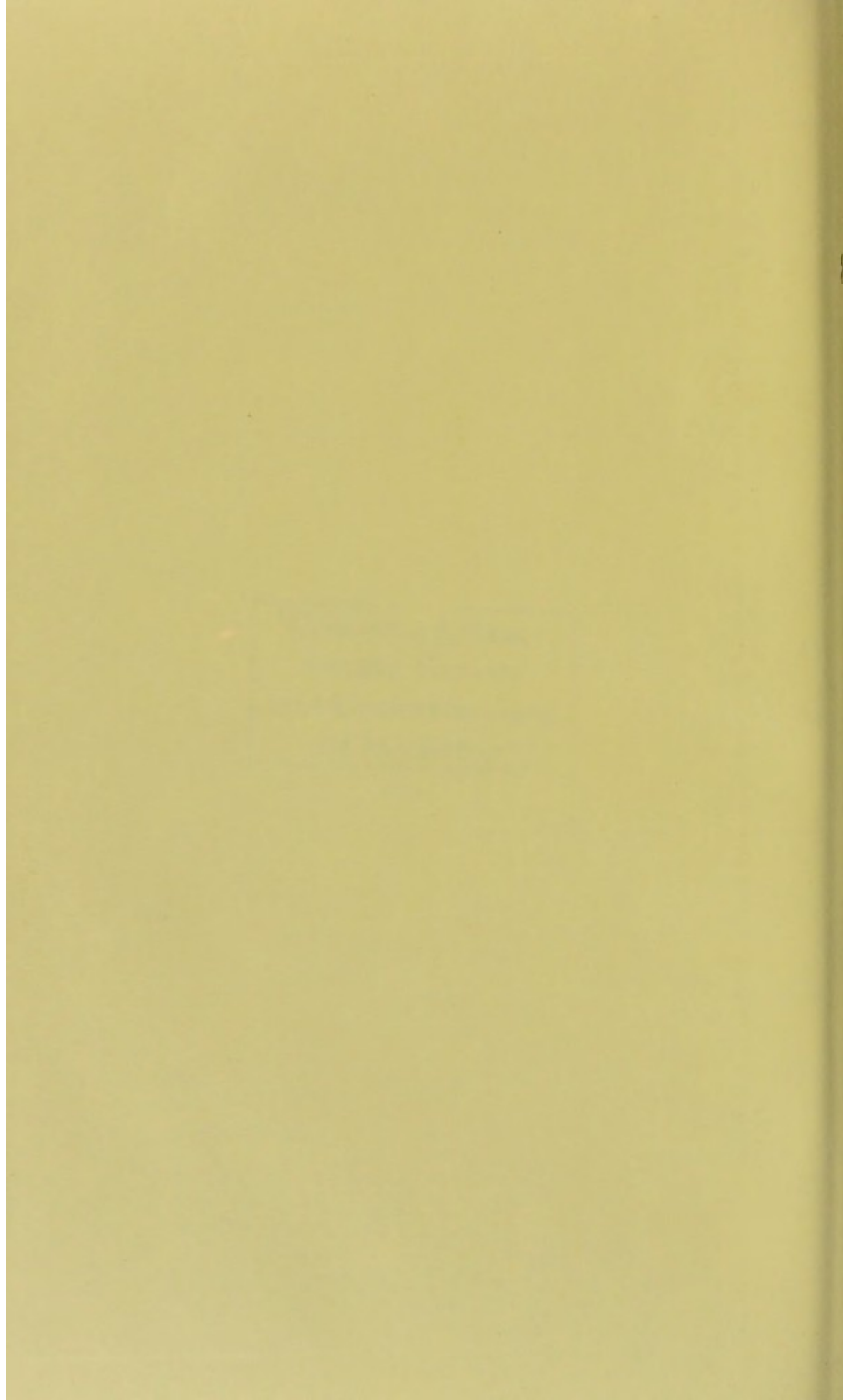
APPENDICE.

Leçon professée à la clinique de l'Ecole de Reims, le 22 Août 1860.	143
Nature de la maladie.	163
Visite dans les Landes ; lettre à M. Rayet.	167

Fin de la table.

Wellcome Library
for the History
and Understanding
of Medicine





Handwritten text, possibly a signature or date, located on the right edge of the page.

