

## **Recherches nouvelles sur la pellagre / par Ch. Bouchard.**

### **Contributors**

Bouchard, Ch. 1837-1915.  
Royal College of Physicians of Edinburgh

### **Publication/Creation**

Paris : F. Savy, 1862.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/ve5tyxvw>

### **Provider**

Royal College of Physicians Edinburgh

### **License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by the Royal College of Physicians of Edinburgh. The original may be consulted at the Royal College of Physicians of Edinburgh. where the originals may be consulted.

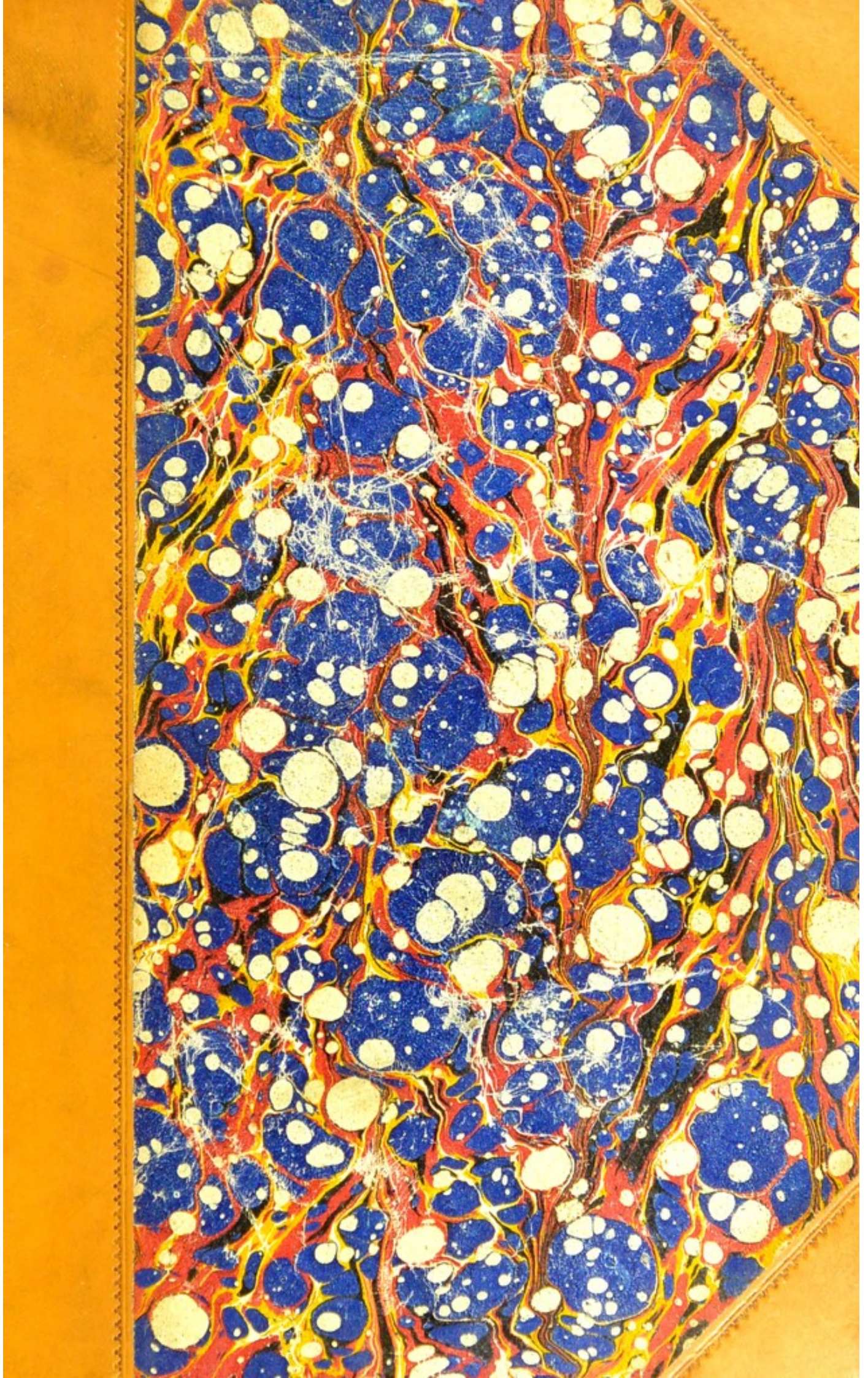
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

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](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>



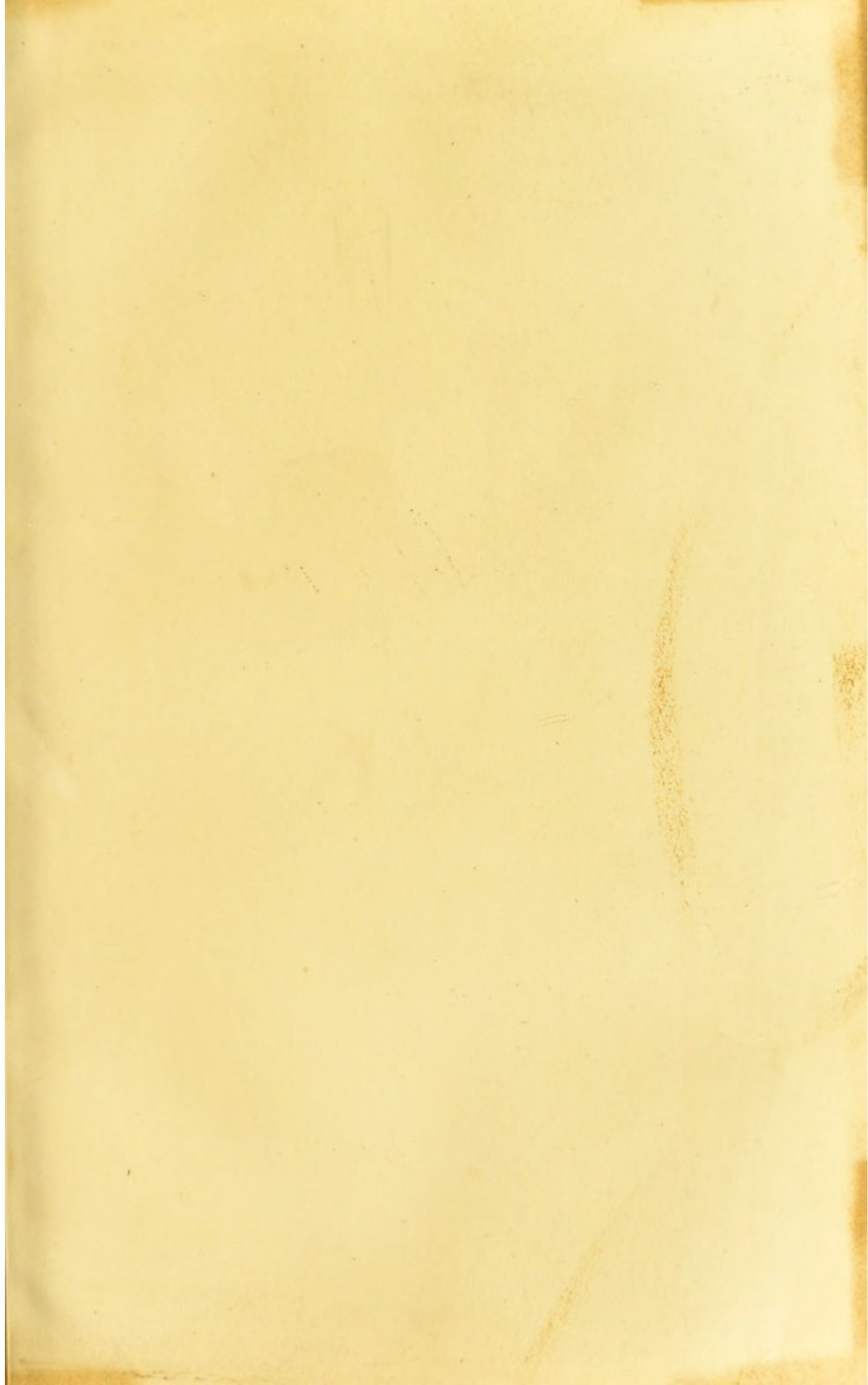




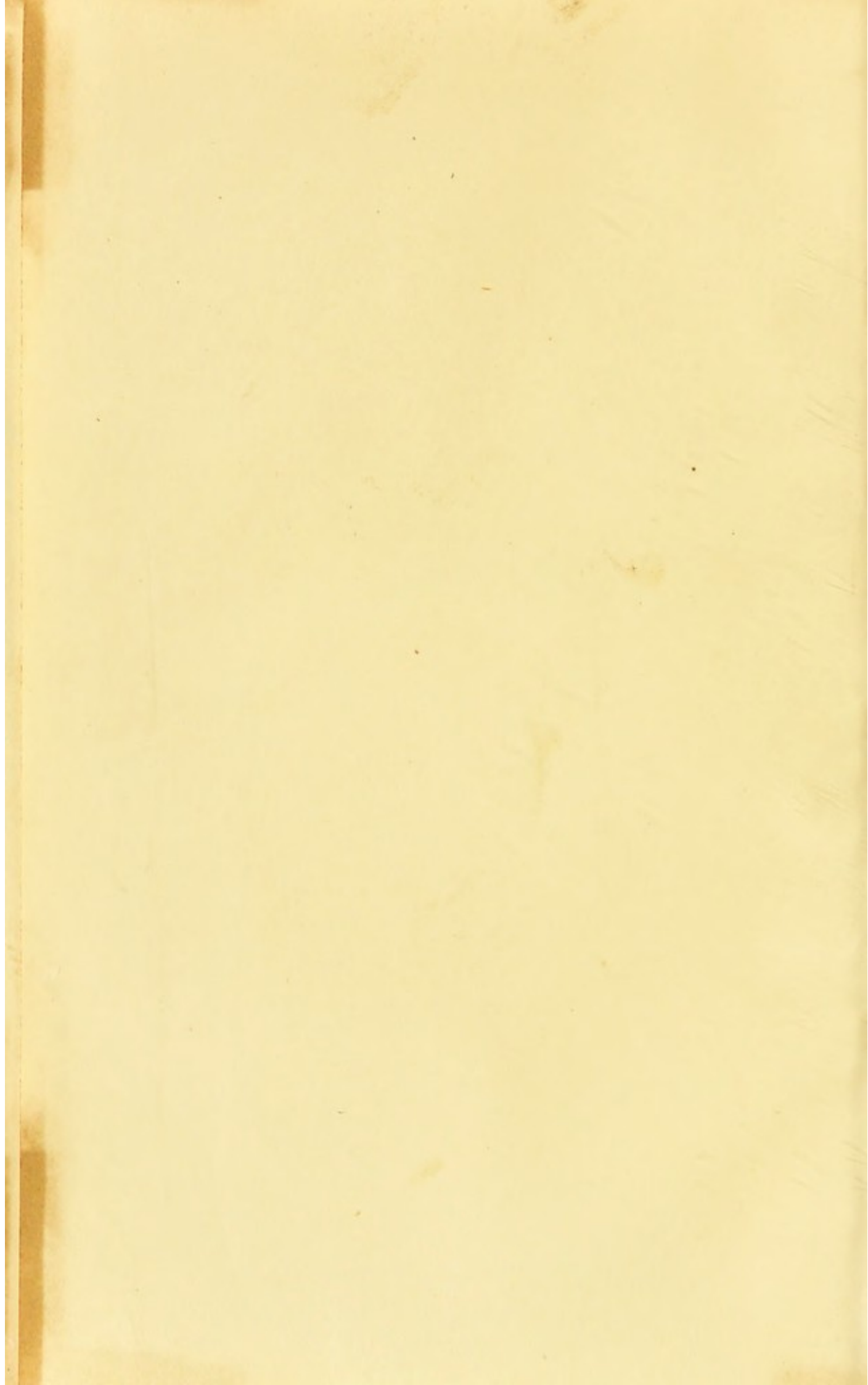
Ch 2.11

R34109

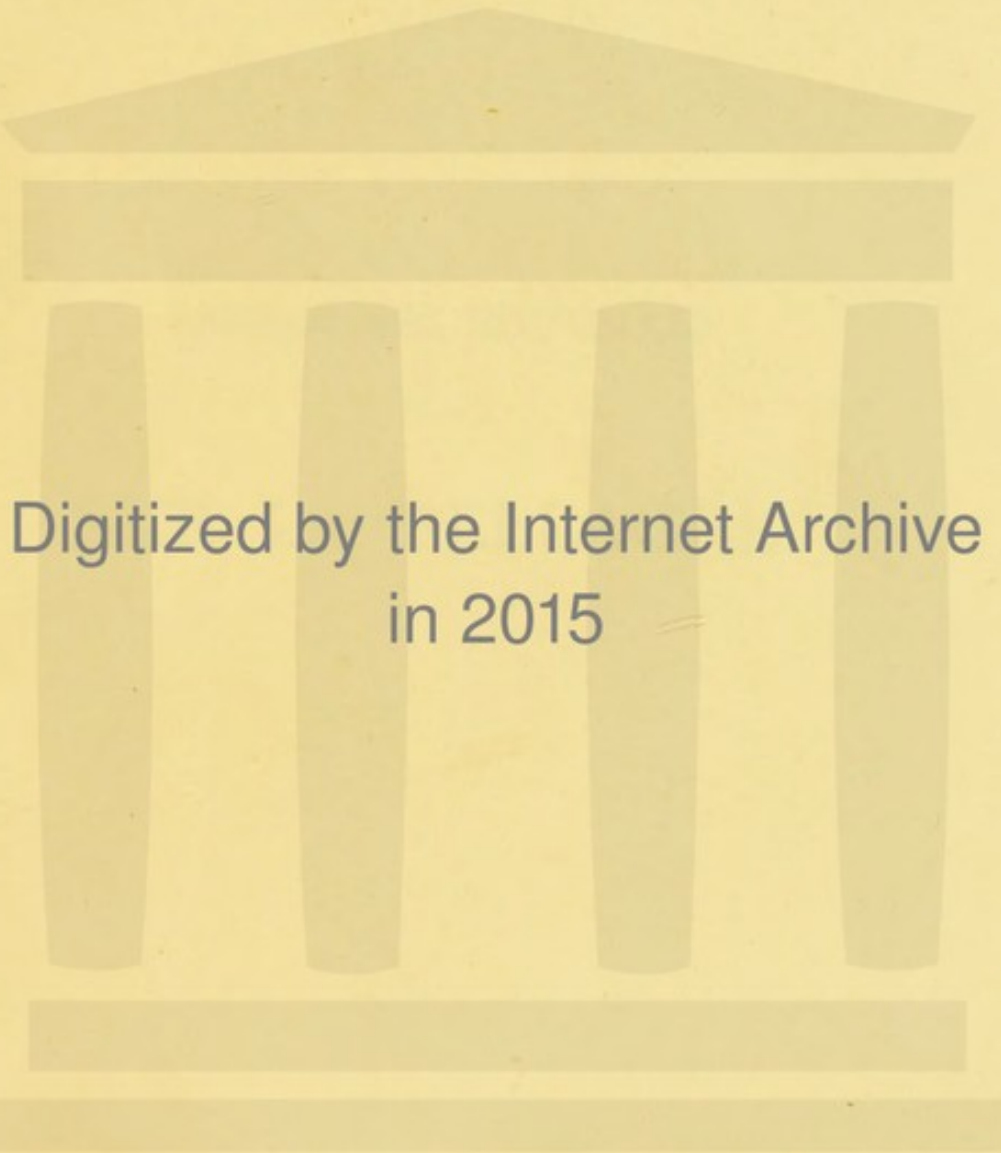




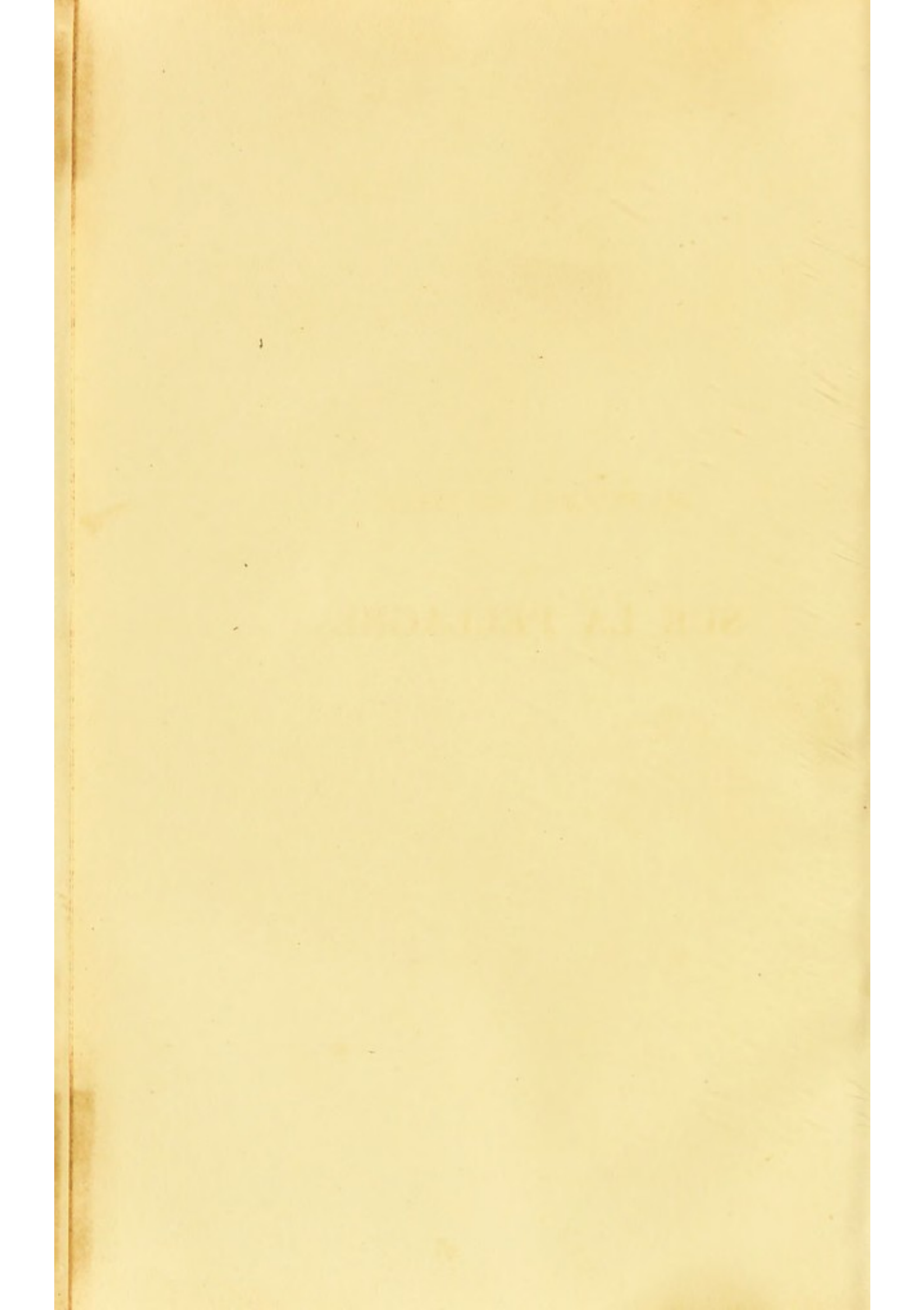








Digitized by the Internet Archive  
in 2015





RECHERCHES NOUVELLES

SUR LA PELLAGRE

LA PELLAGRE

RECHERCHES NOUVELLES

sur LA PELLAGRE



RECHERCHES NOUVELLES

SUR

# LA PELLAGRE

PAR

CH. BOUCHARD,

Ancien interne des hôpitaux de Lyon, lauréat de l'École  
et de la Société impériale de médecine,  
membre de la Société linnéenne et de la Société des Sciences  
médicales de la même ville.

PUBLIÉES

SOUS LES AUSPICES DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON.

BIBLIOTH.  
COLL. REG.  
MED. EDIN.

---

PARIS

F. SAVY, LIBRAIRE-ÉDITEUR

RUE BONAPARTE, 20.

1862

RECHERCHES NOUVELLES

RECHERCHES NOUVELLES

# LA PELLAGRE

# LA PELLAGRE

CH. BOUCHARD.

Paris, chez le Libraire-Editeur  
M. SAVY, Libraire-Editeur,  
rue de Valenciennes, 20.

Paris, chez le Libraire-Editeur  
M. SAVY, Libraire-Editeur,  
rue de Valenciennes, 20.

Paris, chez le Libraire-Editeur  
M. SAVY, Libraire-Editeur,  
rue de Valenciennes, 20.

Paris, chez le Libraire-Editeur  
M. SAVY, Libraire-Editeur,  
rue de Valenciennes, 20.

Paris, chez le Libraire-Editeur  
M. SAVY, Libraire-Editeur,  
rue de Valenciennes, 20.

Paris, chez le Libraire-Editeur  
M. SAVY, Libraire-Editeur,  
rue de Valenciennes, 20.

Paris, chez le Libraire-Editeur  
M. SAVY, Libraire-Editeur,  
rue de Valenciennes, 20.

Paris, chez le Libraire-Editeur  
M. SAVY, Libraire-Editeur,  
rue de Valenciennes, 20.

1882



A MONSIEUR

**J. ROLLET,**

CHIRURGIEN EN CHEF DE L'ANTIQUAILLE.

HOMMAGE D'AFFECTION ET DE RECONNAISSANCE.

J. HOLLÉT.



## AVANT-PROPOS.

L'étude de la pellagre a pris depuis quelque temps, surtout en France, une importance exceptionnelle. Le développement chaque jour plus inquiétant que présente l'endémie dans les départements du sud-ouest, l'apparition de faits nombreux constatés par M. Billod dans certains asiles d'aliénés, et par M. Landouzy dans la Champagne, et rapportés par ces auteurs à la pellagre, expliquent l'intérêt que les médecins français ont porté tout à coup à une maladie considérée, il y a quelques années à peine, comme exotique, et justifient l'empressement que la

presse médicale et les Sociétés savantes ont mis, depuis peu, à poser sinon à résoudre les principaux problèmes relatifs à cette question.

La Société impériale de médecine de Lyon, dont les travaux accompagnent toujours le mouvement scientifique qu'ils ont plus d'une fois préparé, resta fidèle à ses traditions en décidant, suivant l'avis de M. Rollet, d'inscrire la pellagre à l'ordre du jour de ses discussions.

J'eus l'honneur d'être délégué par la Société dans sa séance du 6 mai 1861, sur la proposition de M. Rollet, appuyée par M. Diday et par M. Arthaud, pour aller étudier l'endémie pellagreuse de Sainte-Gemmes. Les faits que je recueillis dans cet asile me semblaient très-concluants, mais je voulus donner plus de force à mon opinion en les confrontant avec des cas de pellagre non contestée, j'allai à Bordeaux où les pellagres arrivaient déjà à l'hôpital Saint-André, et de là dans les Landes, au cœur même de l'endémie. De retour à Lyon, je trouvais sur une démente de l'Antiquaille la confirmation des idées que je m'étais formées à Sainte-Gemmes touchant la pellagre des aliénés et de nombreux faits recueillis à l'Hôtel-Dieu et au Dépôt de mendicité



me prouvèrent la justesse des opinions de M. Landouzy au sujet de la pellagre sporadique.

Ainsi, j'avais pu étudier *de visu* les trois points fondamentaux de l'histoire de la pellagre, la pellagre endémique, la pellagre sporadique et la pellagre des aliénés. Je dus, dès lors, embrasser dans mon rapport la question tout entière, en l'envisageant, toutefois, plus particulièrement au point de vue français. Cependant je me suis occupé, successivement, des endémies des divers pays à pellagre dont j'ai même augmenté le nombre; puisque, d'après les précieux renseignements que je dois à l'obligeance de M. le professeur Sigmund, j'ai pu traiter, dans un chapitre spécial, de la pellagre hongroise dont nous ignorions encore l'existence. J'ajoute que la partie pathologique n'a pas été négligée, et que j'ai apporté un soin tout particulier à l'étude de la symptomatologie, de l'étiologie et de la prophylaxie.

La Société a consacré quatre séances à l'audition et à la discussion de ce travail. MM. Teissier, Diday, Arthaud, Pasquier et Saint-Cyr, dans leurs communications, ont fait valoir des considérations qui, par leur importance, m'ont déterminé à apporter quelques modifications au texte primitif.

J'ai puisé de nombreux et précieux documents dans l'excellent traité de M. Th. Roussel, dont l'érudition si profonde m'a plus d'une fois épargné des recherches ingrates, mais je me suis efforcé surtout de m'éclairer par ma propre observation; et je dois remercier ici M. Billod pour la bienveillance avec laquelle il a guidé et facilité mes investigations, M. G. Hameau qui a eu l'extrême bonté de m'accompagner dans les Landes, et M. Gazailhan qui m'a permis avec tant de libéralité de puiser avec une égale profusion, dans sa clientèle et dans sa vaste expérience, les faits et les idées. A Lyon, c'est dans le service de M. Lacour que j'ai pu observer le premier cas de pellagre des aliénés, c'est dans les salles de M. le professeur Teissier qu'ont été constatés les premiers exemples de la pellagre sporadique de cette région de la France; et j'ai dû me féliciter du bienveillant empressement avec lequel ces importantes observations m'ont été communiquées. Je dois aussi remercier M. Arthaud et M. Rollet pour les conseils si utiles qu'ils m'ont prodigués.

Je n'oublierai pas d'exprimer aussi ma reconnaissance à mes collègues de Lyon pour le concours amical qu'ils ont bien voulu me prêter, soit pour rechercher les malades qui m'intéressaient et pour



recueillir leurs observations, soit pour m'aider dans mes études bibliographiques. J'ajoute que j'ai retrouvé dans d'autres internats, à Bordeaux, à Angers et à Sainte-Gemmes cette même bienveillance confraternelle; et je dois plus particulièrement des remerciements à M. Salet, interne de l'asile de Maine-et-Loire qui, pendant plusieurs jours, a eu la patience de m'accompagner près des aliénés pellagres et de me communiquer sur les antécédents de chacun d'eux des détails circonstanciés.

Mais je dois surtout m'acquitter de ma dette de gratitude envers la Société impériale de médecine de Lyon qui a inspiré ce travail, qui l'a accueilli avec tant de bienveillance et qui enfin l'a adopté.

## LA PELLAGRE

## CHAPITRE PREMIER

## De la Définition, Synonymie, Étymologie

La pellagre est une maladie générale, chronique, caractérisée par des éruptions vernaies, caractérisées plus particulièrement par des désordres très-variés du tube digestif et du système cérébro-spinal, et amenant sous l'influence de l'insolation des lésions funibles aux parties supérieures et inférieures des rayons solaires.

Elle a été successivement désignée par des noms très-divers qui, le plus souvent, avaient déjà cours depuis longtemps parmi les paysans avant que les médecins l'eussent découverte. C'était en Lombardie pellagra, pellarella, mal del padrone, mal della misera, mal vero, mal del sol, salsa, antedina. C'est à la variété de ces noms que les derniers noms que se rapportent la description donnée par le vaucher de l'affection lachrymose. On a aussi désigné cette endémie sous le nom de lepra lumbardica.

En Vénézie, cette même maladie par l'usage de la crite sous le titre de scorbut alpin était déjà appelée dans le peuple pellaria, scottatura di sole, colore del lepato, on devait aussi la nommer mal della spina.

Dans les Asturies, ce que les paysans appelaient mal de



# RECHERCHES NOUVELLES

SUR

## LA PELLAGRE

---

### CHAPITRE PREMIER.

#### **Définition, Synonymie, Etymologie.**

La pellagre est une maladie générale, chronique, à exacerbations vernales, caractérisée plus particulièrement par des désordres très-variés du tube digestif et de l'axe cérébro-spinal, et amenant sous l'influence de l'insolation des [érythèmes limités aux parties frappées directement par les rayons solaires.

Elle a été successivement désignée par des noms très-divers qui, le plus souvent, avaient déjà cours depuis longtemps parmi les paysans avant que les médecins l'eussent découverte. C'étaient en Lombardie *pellagra*, *pellarella*, *mal del padrone*, *mal della miseria*, *mal rosso*, *mal del sol*, *salso*, *salcedine*. C'est à la variété désignée par ces deux derniers noms que se rapporte la description donnée par Levacher de l'*affection lichéneuse*. On a aussi désigné cette endémie sous le nom de *lepra Lombardica*.

En Vénétie, cette même maladie que Pujati devait décrire sous le titre de *scorbut Alpin* était déjà appelée dans le peuple *pellarina*, *scottatura di sole*, *calore del fegato*, on devait aussi la nommer *mal della spienza*.

Dans les Asturies, ce que les paysans appelaient *mal de*



la Rosa et que Sauvages devait plus tard désigner sous le nom de *lepra asturiensis*, n'était encore autre chose que la pellagre, qui dans la Vieille-Castille est nommée vulgairement *flema salada*.

La pellagre des Landes, qu'on a appelée pendant quelque temps *mal de la Teste*, est désignée vulgairement par les mots : *gale de Saint-Agnan*, *gale de Saint-Ignace*, *pelade*.

Dans les Pyrénées, où les médecins l'appelaient *dartre maligne*, les paysans la désignaient sous le nom de *pelagra*.

Enfin les médecins ont encore décrit la pellagre comme *paralysie scorbutique*, comme *érysipèle nerveux périodique chronique*, comme *gastro-entéro-rachialgie*. On l'a encore appelée *dermatagre*.

La plupart des auteurs ont fait dériver le mot pellagra de *pellis aegra*. Mais, outre que cette étymologie aurait été contraire aux règles habituelles, puisque les noms de maladie qui se terminent en *agra*, comme *podagra*, *chiragra*, viennent du grec et non du latin, et que dès-lors on aurait dû dire *dermatagra* et non *pellagra*, je ferai remarquer que le mot pellagra a été trouvé tout fait et déjà d'un usage vulgaire chez les populations lombardes, alors que les médecins ne se doutaient pas encore de l'existence de la maladie qu'il désigne. Les paysans exprimaient par ce mot le symptôme dominant de leur mal, la desquamation du dos des mains, du mot *pellarsi*, se peler, de la même façon qu'en Vénétie le mot *pellarina* était employé dans le langage usuel des campagnes pour dénommer la même affection qui s'appelait *pelade* dans les Landes, *pelagra* dans les Basses-Pyrénées.



## CHAPITRE II.

**Historique.**

La maladie que nous décrivons sous le nom de pellagre, et qui existait simultanément dans différents pays sous des dénominations très-diverses, n'a guère été signalée à l'attention des médecins que depuis un siècle. Elle ne paraît pas d'ailleurs avoir une existence bien ancienne. Non seulement on n'en trouve aucune trace dans les écrits des médecins de l'antiquité, mais les traités qui ont paru avant le milieu du siècle dernier, n'en font aucune mention.

Il ne faudrait pourtant pas fixer la date du début de la maladie à l'époque où elle fut signalée pour la première fois. Il n'en est pas, en effet, de la pellagre comme de la syphilis, du choléra, du typhus, de l'acrodynie, sur lesquels on appelait l'attention des médecins, le lendemain de leur apparition : la pellagre, beaucoup plus lente dans sa marche, insidieuse dans son début, se révélant par des lésions peu graves et faciles à confondre avec l'érythème solaire, ne portant enfin des coups redoutables qu'après s'être établie depuis plusieurs années dans un organisme, la pellagre, disons-nous, ne devait pas frapper d'étonnement les populations au milieu desquels elle s'établissait. Elle put s'y glisser subrepticement et s'y naturaliser presque sans éveiller la défiance. Les paysans, dont l'observation avait précédé celle des médecins, connaissaient la maladie qui les frappait et lui avaient donné un nom. Lorsque l'étude scientifique en fut faite, elle avait déjà pris racine et semblait avoir pesé sur plusieurs générations humaines.



Toutefois, on n'est pas en droit de faire remonter l'apparition de la pellagre au-delà des premières années du XVIII<sup>e</sup> siècle. Elle était peut-être plus ancienne, je suis porté à la croire, mais aucun document authentique ne le démontre. Quelques médecins italiens, Frappoli, Albera, défendent l'ancienneté de la maladie et citent à l'appui une ordonnance de 1578 relative à l'admission au grand hôpital de Milan des malades atteints de la *pellarella*. Mais qu'était-ce que la *pellarella*? Était-ce ce que plus tard les paysans du Milanais appelèrent la pellagra, ou ne vaut-il pas mieux y voir avec Fanzago, Zanetti, Gherardini, etc, la syphilis, cette maladie encore toute nouvelle dans l'ancien monde et dont les ravages étaient déjà si terribles en Italie? — L'ancienneté de la pellagre a encore été soutenue par Paul Della Bona et Louis Soler, mais leur opinion a été combattue avec quelque succès par Strambio.

Nous ne nous arrêterons pas à cette discussion, qui resterait stérile faute de documents, et nous passerons immédiatement à l'examen du premier écrit dans lequel est mentionnée la maladie qui nous occupe.

Dans le mois de mai 1755, le *Recueil périodique d'observations de médecine* publia un article où se trouve signalée et décrite, avec tous les caractères qu'elle présente aujourd'hui, une maladie qui sévissait sur les populations de la province des Asturies, et qui était désignée vulgairement sous le nom de *mal de la Rosa*. Dans la même année, l'auteur de cet article, Thiéry, médecin français, attaché à l'ambassade d'Espagne, communiqua ses observations à la Faculté de médecine de Paris, qui en prit connaissance, en séance solennelle, sous la présidence de son doyen Chomel. Bientôt après, Sauvages, dans sa *Nosologie méthodique*, englobait la maladie nouvelle dans la classe des cachexies sous le nom de *lepra asturiensis*.

C'est donc en France, et par un Français, que fut signalée pour la première fois cette maladie inconnue encore sur notre territoire, mais qui déjà ravageait plusieurs pro-



vinces de l'Espagne et faisait des victimes parmi les paysans de la Vénétie.

Toutefois, si Thiéry fut le révélateur de la pellagre, ce n'est pas à lui que revient l'honneur d'avoir découvert la maladie.

Dès l'année 1730, D. Gaspar Casal, qui pratiquait à Oviedo, recueillait sur les misérables paysans des Asturies les premières observations de ce mal qu'on appelait déjà dans les montagnes le mal de la Rosa, et retraçait dans ses notes, sans les publier, les principaux traits de la maladie qu'il avait découverte. Le travail de Casal ne fut, en effet, imprimé qu'après sa mort, en 1762, par les soins de D. Juan Garcia, de Séville.

Casal, dont le renom était grand en Espagne, fut appelé à Madrid comme médecin du roi, après avoir exercé pendant plus de 25 ans dans les Asturies. Ce fut donc à la cour de Philippe V que le médecin de l'ambassade française put entrer en relations avec lui. Thiéry, qui avait visité les Asturies et observé la mal de la Rosa, puisa dans les manuscrits et dans la conversation du médecin d'Oviedo, de nouveaux renseignements, comme il le dit lui-même dans une nouvelle publication qu'il fit paraître en 1791. Quelques années auparavant, en 1786, un voyageur anglais, le docteur Townsend, avait apporté de nouveaux renseignements sur le mal des Asturies. La maladie, toutefois, n'était pas limitée à cette province. Thiéry l'avait observée sur une femme de la Nouvelle-Castille, et le père Feijoo écrivait à Casal, à la date du 2 décembre 1740, qu'il avait retrouvé dans la Galice le mal de la Rosa. De nos jours, les médecins espagnols ont signalé la maladie jusque dans la Vieille-Castille.

Tel est l'ensemble bibliographique des travaux auxquels a donné lieu la pellagre espagnole. Leur petit nombre et le peu de retentissement qu'ils eurent firent que pendant longtemps elle fut ignorée, ou considérée comme une maladie à part. Ce n'est, en effet, qu'en 1796 que le Français Thouvenel signala aux médecins italiens l'identité du mal



de la Rosa avec la maladie qu'ils observaient dans les plaines de la Lombardie.

Lorsque, en 1755, parut la première notice de Thiéry, la Pellagra existait déjà en Italie, mais elle n'y avait pas encore éveillé l'attention des médecins. C'est à peu près à cette époque, s'il faut en croire Odoardi, que se firent les premières observations. Déjà la maladie, depuis un certain nombre d'années, ravageait presque toutes les provinces de la haute Italie; les paysans lui donnaient des noms différents, les médecins l'observaient, sans doute, mais elle n'avait pas encore fixé leur attention. Quelques-uns, cependant, reconnaissaient la maladie nouvelle; mais elle n'était signalée dans aucune publication. Elle était pourtant décrite sous le nom de *scorbut alpin*, dans ses cours à l'Université de Padoue, par un médecin des Etats de Venise, Antonio Pujati, qui l'avait observée dès 1755 dans le district de Feltre. Elle avait déjà été vue en 1750, à Sesto-Calende, près le lac Majeur, par Antonio Terzaghi dont le père longtemps auparavant en avait déjà remarqué quelques exemples. Il paraît que dès l'année 1740 elle faisait des ravages dans le Crémasco et dans le Crémonais; et vers la même époque, au rapport de Gaëtano Pujati, le fils du professeur de Padoue, elle aurait été observée dans le Frioul par Nascimbeni; — mais ces observations restaient ignorées. Antonio Pujati, lui-même, ne nous a laissé aucune notice sur le scorbut alpin. Ses idées, en effet, ne furent publiées que beaucoup plus tard, en 1776, par un de ses disciples, Jacopo Odoardi.

C'est en 1771 que parut en Italie le premier écrit sur cette matière. Il est dû à un médecin de l'hôpital de Milan, Francesco Frapolli. On y trouve, décrite avec soin, une maladie endémique depuis quelques années parmi les populations lombardes, qui la désignaient vulgairement sous le nom de *pellagra*. Cette même pellagra était observée depuis 1769, à Canobio, sur le lac Majeur, par Francesco Zanetti, qui ne publia ses observations que quatre ans après Frapolli. Ce fut seulement quelques mois plus tard



que Odoardi publia, en 1776, la première notice qui ait paru sur la maladie des Etats Vénitiens. Mais longtemps encore on devait considérer le scorbut alpin comme différent de la Pellagra. La maladie lombarde donna lieu, à partir de cette époque, à de nombreux travaux. Gherardini, en 1780 ; Albera, de Varèse, en 1781 ; Widemar, en 1784 ; Gaëtano Strambio, en 1786, continuèrent l'œuvre de Fra polli et de Zanetti. Déjà, en 1781, la Société patriotique de Milan avait fondé un prix considérable relatif à l'étude de la pellagre, et en 1784, par les ordres de l'empereur Joseph II, un hôpital pour soixante pellagres avait été ouvert à Legnano et confié aux soins de Strambio.

A cette époque, les notions acquises sur la pellagre lombarde se répandaient en dehors de l'Italie, grâce surtout à deux jeunes étudiants de l'Université de Leyde, Wilhem-Xavier Jansen et Hollen-Hagen, qui l'observaient par eux-mêmes à l'hôpital de Legnano. Le premier en faisait le sujet de sa thèse, en 1787, et la même année, les observations recueillies par le second prenaient place aussi dans la dissertation inaugurable de Vanden-Heuvel.

Nous touchons au moment où les travaux de Fanzago vont démontrer l'identité de la *pellagra* et du *scorbut alpin*. Voyons ce qu'était devenue l'étude de cette dernière maladie dans la période de 1776 à 1789.

En 1776, avons-nous dit, Jacopo Odoardi faisait connaître les idées que son maître, Antonio Pujati, avait professées à l'Université de Padoue, et y ajoutait le résultat de sa propre observation. Il y montrait le scorbut alpin endémique non seulement dans le district de Feltre, mais encore dans les pays de Bellune et du Frioul, et connu des campagnards sous des noms très-divers, comme *pellarina*, *scottatura di sole*, *calore del fegato*, *mal della spienza*. Il ne connaissait pas d'ailleurs la pellagre lombarde. Il dit seulement : « D'après ce que m'a communiqué le savant Omobon Pizoni, on aurait publié à Milan  
« la description de cette maladie ou d'une maladie ana-  
« logue appelée *pellagra*. » A peu près à la même épo-



que, le fils de Pujati, Gaëtano Pujati, apportait de nouveaux documents sur le scorbut du Frioul, qui d'après ses renseignements, était déjà assez ancien dans cette contrée.

Enfin Francesco Fanzago, qui avait observé la pellagre à Pavie et à Milan, vint en 1789 à l'Université de Padoue, où plus tard il fut professeur. Quel ne fut pas son étonnement de retrouver à l'hôpital la maladie lombarde ! Seize observations rapidement recueillies à la clinique de l'hôpital Saint-François, de Padoue, forment le sujet d'un premier mémoire qui soulève une tempête dans l'Université. La controverse fut longue et ardente. Mais les encouragements que Fanzago recevait de J. P. Frank et de Widemar, et les auxiliaires qu'il trouva bientôt à Padoue l'aidèrent à triompher de l'incrédulité. Dès 1791, Paul Della Bonna, Louis Soler et Sartogo publièrent de nombreuses observations tendant toutes à confirmer les assertions de Fanzago. Le gouvernement intervint dans la discussion ; une enquête fut ordonnée, et Fanzago y puisa de nombreux documents pour le travail qu'il fit paraître, en 1804, sur la pellagre de Padoue.

A partir de ce moment, l'identité fut reconnue ; les dénominations vulgaires disparurent du langage scientifique, et la maladie, dans toutes les provinces de l'Italie septentrionale, fut décrite sous le nom de pellagre.

Une fois bien connue, on ne tarda pas à s'apercevoir que la pellagre était répandue dans toutes les provinces de la Lombardo-Vénétie et qu'elle s'étendait au delà. Facheris la décrivit dans la province de Bergame, Sabatti, en 1807, la signala dans celle de Brescia. Comini, Stofella, Mazzanelli la virent dans le Tyrol. Bientôt Allioni, Buniva, Griva, Moris, Boerio, de Rolandis, etc., la rencontrèrent dans les différentes provinces du Piémont. Thommasini, en 1814, et avant lui Guerreschi et Bellotti la faisaient voir dans le duché de Parme. Déjà Chiarugi l'avait signalée dans la Toscane en 1780, et Farini dans le Bolonais. Depuis on a eu à noter quelques cas de pellagre dans le royaume de Naples.



A partir de cette époque, la distribution géographique et l'identité de la pellagre italienne ne donnant plus lieu aux controverses, on s'occupa plus particulièrement de sa nature, de ses causes et de son traitement. C'est dans ce sens que le gouvernement autrichien provoqua, en 1820, une enquête qui réunit entre les mains de Hildenbrand et de Chiappa de nombreux et précieux documents. La question de pellagre reparut dans tous les congrès scientifiques tenus en Italie ; elle fut l'objet de plusieurs travaux des docteurs Balardini, de Brescia (1845), Calderini, de Milan (1846) et Paolini, de Bologne.

Cette étude, depuis longtemps déjà, préoccupait les médecins étrangers à l'Italie. Dès 1798, ainsi que je l'ai noté plus haut, Thouvenel signalait l'identité du mal de la Rosa avec la pellagre lombarde. Cerri, frappé de ce rapprochement, traduisait en entier, dans son traité sur la pellagre, la notice de Thiéry et contribuait à vulgariser en Italie les opinions de Thouvenel. Le travail de ce dernier, imprimé au delà des Alpes, n'avait eu d'ailleurs aucun retentissement dans son pays natal, et l'on peut considérer comme étant le véritable révélateur en France de la pellagre italienne, Levacher de la Feutrie, qui communiqua en 1802, à la Société d'émulation, les observations qu'il avait recueillies lui-même. Les guerres de l'Empire permirent aux chirurgiens militaires de vérifier l'exactitude des descriptions qui leur avaient été faites. Biett put voir la maladie dans son voyage en Italie ; Husson et Alibert eurent l'occasion de l'observer pour la première fois à Paris, en 1814, sur un soldat breton qui avait contracté la pellagre pendant une expédition. Enfin, en 1831, M. Brierre de Boismont, à son retour de Milan, publia un remarquable travail sur la pellagre et sur la folie pellagreuse.

En Angleterre, Holland, le premier, signalait en 1817 la pellagre italienne à l'attention de ses compatriotes, comme Townsend l'avait fait pour le mal des Asturies.

Déjà en 1792, Salomon Constantin Tilius, professeur à



Witemberg, avait donné en Allemagne la première notice sur le mal lombard, qui, deux ans plus tard, était observé à Vienne sur trois personnes par Aloysius-Careno.

La France aussi devait payer pour une large part son tribut à la pellagre. C'est parmi les misérables habitants des Landes que la maladie fut reconnue, et redisons-le à sa gloire, par un médecin qui vivait loin des lieux où régnait l'endémie et qui sut, par une rare sagacité médicale, découvrir une maladie mortelle près de laquelle tant de praticiens avaient passé sans la reconnaître, et qui réduisait les malheureux qui en étaient atteints à demander parfois à l'hôpital de Bordeaux les secours qu'on y accordait avec tant de libéralité. Le docteur Hameau, auquel revient l'honneur de cette découverte, ne pratiquait pas, en effet, dans les Landes où la pellagre est endémique. Ce n'est que dans un ou deux villages situés sur les confins de sa circonscription médicale qu'il put observer quelques cas isolés de la maladie. La pellagre y est même si rare que son fils, digne continuateur de l'œuvre paternelle par ses intéressants travaux, non moins que par son empressement à faciliter les recherches des autres, a été obligé de s'avancer dans les Landes bien plus loin vers le Sud pour recueillir les matériaux de sa thèse inaugurale. Le docteur Hameau exerçait dans la petite ville de la Teste du Buch, dont l'état sanitaire peut être considéré comme exceptionnel en France, puisque, malgré les naufrages qui viennent assez souvent jeter le deuil dans les familles de pêcheurs, la mortalité annuelle n'est que de 1 sur 45; admirablement située sur la plage ravissante du bassin d'Arcachon, où des milliers de baigneurs viennent chaque année raffermir leur santé, et sur la lisière de cette antique forêt de pins dont l'atmosphère résineuse semble exercer une si heureuse influence sur les constitutions languissantes.

Ce fut au mois d'août 1848 que le docteur Hameau fit sa première observation. Il fut appelé près d'une femme qui succomba bientôt après et chez laquelle il constata,



entre autres symptômes, un érythème du dos des mains avec langue gercée et douloureuse; sensation de brûlure le long de l'œsophage, diarrhée séreuse, faiblesse absolue des jambes; vertiges, démence et anasarque. Bientôt il apprenait que la fille de cette femme présentait depuis deux ans un état identique, à part les troubles intellectuels. Les accidents, qui disparaissaient pendant l'hiver, se reproduisaient toujours au printemps. Des faits nouveaux vinrent prouver au docteur Hameau qu'il ne s'agissait pas là d'une maladie isolée. Il l'étudia pendant 10 ans avec une scrupuleuse attention et en traça une description à laquelle on n'a rien ajouté depuis. Enfin, après avoir apporté à son jugement une maturité suffisante, il la signale dans une note à la Société royale de médecine de Bordeaux, devant laquelle il lut bientôt après un mémoire plus considérable *Sur une maladie de la peau peu connue, observée dans les environs de la Teste* (4 mai 1829).

Hameau ne connaissait pas les travaux de Thiéry ni de Levacher de la Feutrie, il ne put donc pas rattacher le mal de la Teste à la pellagre. Cette tâche appartient à MM. Gintzac et Bonnet, qui y reconnurent le mal lombard, et plus tard à M. Arthaud, qui signala l'identité de la maladie avec le mal de la Rosa.

Le docteur Léon Marchant, médecin des épidémies, constata l'exactitude des faits signalés par Hameau, et en 1838 le préfet de la Gironde institua un prix pour l'étude de la pellagre des Landes.

Les travaux de MM. Lalesque, Beyris, Courbin, Pauilhac et Mouton, rédigés en vue de ce concours, prouvèrent que la maladie s'étendait à toutes les landes de la Gironde. Les communications de MM. Cazaban, Lestelle, Lafargue, Saint-Martin, Arduisset et Dudebout qui exerçaient dans le département des Landes, firent voir qu'elle était endémique dans tout le territoire qui sépare la Gironde de l'Adour et qu'elle sévissait surtout dans les grandes landes. Enfin, en 1843, M. Marchant, dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine, évalue à plus



de trois mille le nombre des pellagreuX landais, et dans la discussion que souleva ce mémoire, M. Gaultier de Claubry déclara qu'en traversant les Landes, en 1809, à la suite des armées impériales, il avait déjà rencontré des pellagreuX.

Mais la pellagre n'était pas limitée aux plaines sablonneuses qui bordent l'Océan. Déjà, en 1836, M. Gintrac avait, sous le titre de *pellagre sporadique*, signalé la maladie à l'extrémité nord-est du département de la Gironde. En 1845, M. Roussel, dans son remarquable traité de la pellagre, la décrivit, d'après le rapport de MM. Miquel et Calès, sur les bords de la Garonne, dans les plaines du Lauraguais. Il la signala aussi, après M. Roussilhe, dans le département de l'Aude; il la fit voir également dans les Basses-Pyrénées et confirma les assertions de M. Verdoux relatives à la pellagre des Hautes-Pyrénées. Enfin, le docteur Jonquet et le professeur Courty l'ont constatée, en 1850, dans les Pyrénées-Orientales. De l'ensemble de tous ces travaux et des observations recueillies ultérieurement, il résulte que la pellagre existe à l'état endémique bien qu'à des degrés variables, dans toute la région méridionale et occidentale de la France.

Telle est l'histoire de la pellagre endémique. Jusqu'à présent, à part les trois cas observés à Vienne en 1794, par Aloysius Careno, nous n'avons pas eu à signaler la pellagre sporadique, les deux faits observés, l'un, par Thiéry dans la Nouvelle-Castille, l'autre par M. Gintrac dans la Gironde, peuvent être rattachés à la pellagre endémique. S'il faut en croire Brandis et Gmelin, des cas isolés de pellagre se seraient montrés en Westphalie; on aurait pu même en retrouver en Grèce sur la côte occidentale. Enfin, nous possédons un cas de pellagre africaine, observé par M. Hameau fils, à l'hôpital St-André de Bordeaux, en 1850, sur un soldat à son retour d'Algérie, où il avait passé sept années consécutives employé aux travaux de la terre.

Toutefois, c'est en France que la pellagre sporadique a



surtout été observée et qu'elle a été étudiée d'une manière spéciale. La première observation a été recueillie en 1842 par M. Théophile Roussel à l'hôpital St-Louis, dans le service de M. Gibert. Mais ce fut en 1852 seulement, que les observations nombreuses de M. Landouzy à la clinique de Reims, jointes aux leçons et aux publications du savant professeur, attirèrent l'attention d'une manière toute spéciale sur la pellagre sporadique. A cette époque, on en comptait pourtant déjà en France 25 cas ainsi répartis : 20 observés à Paris dans les divers hôpitaux ; 3 dans le département de l'Allier, signalés par M. Brugière de la Mothe ; 1 dans la Charente, observé par M. Berthet ; enfin 1 dans la Haute-Vienne, rapporté par M. Alaboissette.

A partir de 1852, les observations de M. Landouzy se multiplièrent. A chaque printemps, les salles de la clinique de Reims offraient aux élèves de nouveaux matériaux pour les publications qui se produisirent sous l'inspiration du maître. Récemment encore, il réunissait à l'une de ses leçons cliniques *quarante* pellagreaux qui semblaient protester par leur nombre contre la dénomination de pellagre sporadique que M. Landouzy conserve à la maladie.

Je ne puis pas me dispenser, à propos de la pellagre de la Champagne, de rappeler une idée émise en 1836 par M. Lalesque. Ce médecin, qui voit dans des conditions hygiéniques mauvaises l'origine probable de la pellagre, soupçonne qu'on la découvrira aussi dans certaines parties de la Champagne, dans la Sologne et dans la Basse-Bretagne. M. Landouzy s'est chargé, pour la Champagne, de vérifier les prévisions du médecin de la Teste. Quant à la Sologne, Thouvenel, dès 1796, en démontrant l'identité de la pellagre et du mal de la Rosa, disait qu'il avait observé la même maladie chez les paysans de la Sologne. De nouvelles recherches confirmeraient peut-être l'assertion de Thouvenel et les prévisions de M. Lalesque.

Depuis 1852, la maladie n'a fait que de rares appari-



tions en dehors du département de la Marne. M. Gibert et M. Lunier en ont pourtant vu de nouveaux exemples. En 1859, M. Duchesne Duparc annonçait qu'il avait vu des pellagres dans les campagnes de la Normandie. La maladie a fait aussi quelques apparitions dans l'Auvergne et nous avons pu l'observer à Lyon sur douze malades du Rhône et des départements voisins.

Dans cette étude historique de la pellagre sporadique, j'ai omis avec intention plusieurs faits qui avaient pris rang dans la science, parce qu'ils doivent, je crois, être envisagés à un autre point de vue sur lequel M. Billod a pour la première fois fixé l'attention en 1855. Je veux parler de la pellagre des aliénés, ou pellagre consécutive à l'aliénation.

A cette époque, M. Cazenave avait vu se développer des symptômes manifestes de pellagre sur trois aliénés internés à l'asile de Pau : sur le premier en 1849, sur les deux autres en 1851, et vers la même époque le docteur Mérier avait observé la même succession morbide dans les asiles de Blois et de St-Dizier.

Toutefois, ces cas n'étaient pas interprétés : on les considérait comme de nouveaux exemples de pellagre sporadique, on n'avait pas saisi le nouvel élément étiologique que M. Billod devait mettre en lumière.

Dès 1853, M. Billod, qui était alors médecin en chef de l'asile de Rennes, observait sur les aliénés confiés à ses soins une maladie semblable de tous points à la pellagre qu'il avait observée antérieurement dans la Lombardie et dans la Vénétie. Au printemps suivant, les accidents s'étant reproduits, M. Billod s'appretait à appeler l'attention sur l'endémie qu'il venait d'observer et qu'il considérait comme spéciale à son asile et dépendant de circonstances extérieures qu'il ne pouvait pas encore apprécier. Il fut alors promu à la direction de l'asile de St-Gemmes dans le département de Maine-et-Loire. Quel ne fut pas son étonnement d'y retrouver, à un degré plus marqué encore, la pellagre qu'il avait vue chez les aliénés d'Ile-et-Vilaine.



35 observations recueillies en quelques jours viennent se joindre aux 29 qu'avait fournies l'asile de Rennes, et forment le sujet d'un premier mémoire à l'Académie de médecine. Les conclusions n'en sont posées qu'avec de grandes réserves. « Si les faits que j'ai eu l'honneur de « présenter à l'académie, dit M. Billod, étaient propres « aux asiles dans lesquels je les ai observés, il y aurait « lieu de rechercher si, dans les conditions hygiéniques « de ces deux établissements, il n'existerait pas quelque « circonstance qui fût de nature à les expliquer. Mais je « suis porté à penser qu'ils sont plus généraux. » Dans cette hypothèse, le savant directeur de l'asile de Sainte-Gemmes, serait disposé à croire que « le trouble de l'in- « nervation qui caractérise l'aliénation mentale tend à « créer à la longue, pour ceux qui en sont atteints, une « disposition à subir les altérations qui caractérisent la « pellagre. »

Cette dernière opinion, à laquelle M. Billod devait se rattacher, a été plus nettement exprimée dans un travail plus considérable publié en 1858 par les Archives générales de médecine, ainsi que dans son mémoire de 1860, *sur une cachexie spéciale et propre aux aliénés.*

L'éveil était donné. Des recherches furent dirigées dans ce sens par plusieurs aliénistes, et, à la suite d'une enquête à laquelle il se livra en 1859, M. Billod put démontrer l'existence de la pellagre dans les asiles de Maréville, de Fains, de Dijon, de Nantes, du Mans, de Quimper et de Pau. Les renseignements envoyés des autres asiles me semblent porter sur des cas très-douteux ou même manifestement étrangers à la pellagre.

Cependant, la vérité ne se faisait jour que lentement ; les opinions de M. Billod étaient combattues, les faits qu'il avait signalés étaient mis en doute.

M. Landouzy, qui a visité Sainte-Gemmes, y a reconnu la pellagre, mais il ne dissimule pas sa tendance à la considérer comme cause plutôt que comme effet de l'aliénation.



Pour M. Costallat, les malades de M. Billod n'auraient ni la pellagre, ni l'acrodynie, ils présenteraient une maladie nouvelle qui demande une étude approfondie.

Cependant, des faits nouveaux ont été observés. En 1860, M. Brierre de Boismont, présenta à la Société médicale d'émulation, l'observation d'une dame atteinte de lypémanie depuis 15 ans, qui contracta la pellagre, après trois mois de séjour dans son établissement. Les asiles d'Auch, d'Alençon, de Chalons, de St-Yon, de la Salpêtrière, de Limoges et de Chambéry ont apporté leur contingent de faits nouveaux, et récemment une démente renfermée depuis 27 ans à l'Antiquaille présentait les symptômes les plus accusés de la pellagre.

Tel est, dans les limites où il nous a été permis de poursuivre nos recherches, l'état actuel de nos connaissances relatives à la pellagre, considérée dans les différentes phases qu'a présentées son étude.

D'après l'exposé historique qui précède, on comprendra que les points les plus controversés de cette étude, ceux qui fixent plus particulièrement l'attention des médecins, sont relatifs à la pellagre sporadique et à la pellagre des aliénés. Toutefois, l'étude étiologique de la maladie se continue avec ardeur, et une réaction qui va toujours en se généralisant s'est élevée contre l'opinion qui attribue exclusivement la pellagre à l'alimentation par le maïs altéré, opinion émise par Balardini, en 1845, appuyée dans la même année par les nombreuses recherches de M. Th. Rousset, soutenue avec le zèle d'une conviction profonde par M. Costallat depuis 1860, et reproduite à la même époque par M. Tardieu dans le rapport au comité consultatif d'hygiène de France.

Ajoutons que l'étude des symptômes n'a pas été négligée, et que M. Baillarger, dans son travail sur la paralysie pellagreuse, a éclairé d'un jour nouveau ce point intéressant qui n'avait encore été étudié que superficiellement.



## CHAPITRE III.

**Symptomatologie.**

L'étude symptomatologique de la pellagre a été obscurcie bien plutôt qu'éclairée par le grand nombre de travaux auxquels elle a donné lieu en Italie. La maladie qui nous apparaît avec une certaine simplicité dans les écrits des premiers observateurs, ne tarde pas à se charger de symptômes qui lui sont étrangers.

A la répugnance qu'éprouvaient les médecins à admettre l'existence d'une maladie nouvelle succède un engouement malheureux, et dans ce mouvement de réaction, tout ce qui touche de près ou de loin à la pellagre est englobé dans la description qui en est donnée. Les accidents qui peuvent la compliquer, les maladies intercurrentes, les états morbides préexistants ne tardent pas à grossir le cortège de symptômes de cette maladie, déjà assez compliquée par elle-même.

Les maladies cutanées qui se développent fréquemment dans les conditions de misère et de malpropreté si communes chez ceux que frappe également la pellagre devaient prendre leur place dans la symptomatologie d'une affection qui se manifeste presque toujours par des lésions de la peau. La fièvre intermittente surtout, qui est endémique dans la plupart des contrées où règne la pellagre, devait ajouter de nouveaux traits au tableau de fantaisie qui résultait de ce bizarre assemblage. On comprend d'après cela que certains écrivains aient pu voir dans la pellagre une modification de la lèpre, d'autres une variété de l'éléphantiasis, d'autres le scorbut, d'autres la syphilis, etc., l'exagération ayant à la fin engendré l'incrédulité.



Une critique sévère devait, par une analyse attentive, dégager les symptômes qui appartenaient en propre à la pellagre, de ceux qui lui étaient étrangers. Cette étude a surtout été faite à une époque qui est encore récente. Cependant, même en France, des confusions regrettables se font encore tous les jours.

Dans l'exposé symptomatologique qui va suivre, nous nous sommes efforcé de saisir et de mettre en lumière les traits communs aux pellagres des différentes régions où la maladie s'observe soit à l'état endémique, soit à l'état sporadique, sans tenir compte actuellement des complications que nous aurons à étudier dans un chapitre à part. Nous avons noté aussi des symptômes moins constants, mais qui, dominant dans certains pays, peuvent s'observer, bien qu'avec une moindre fréquence, partout où existe la pellagre.

La pellagre est une maladie chronique, qui subit l'influence saisonnière. On voit en général les symptômes, suspendus ou atténués pendant l'hiver, reparaitre ou présenter une notable exacerbation au printemps. Mais en même temps qu'elle offre chaque année ces recrudescences, il est rare que la maladie ne présente pas une gravité croissante. La pellagre, pour me servir de la classification de Strambio, pourra donc passer successivement par les trois états suivants : *Intermittente* au début, alors que l'hiver fait disparaître les accidents qu'avait éveillés le printemps et qui avaient persisté pendant l'été ; elle ne tardera pas à devenir *rémittente*, le retour de l'hiver étant impuissant alors à masquer complètement des symptômes plus graves et plus durables. Enfin, la maladie marchant vers une terminaison funeste, ces accidents n'auront plus de trêve et lui donneront le type *continu*. Cette succession d'états, qui d'ailleurs s'observe le plus souvent, est en rapport avec la gravité croissante du mal et s'adapte parfaitement à la division que Frapolli avait déjà établie en vue du pronostic, et sur laquelle Titius a modelé la sienne. Pour Frapolli, la pellagre est *commençante*, *confirmée* ou



*désespérée*; pour Titius, elle est *légère, grave, très-grave*. Ce n'est pas à dire que la pellagre *commencante* de Frapoli soit nécessairement la pellagre *légère* de Titius ou la pellagre *intermittente* de Strambio. Dès le début, les accidents peuvent avoir assez de gravité pour ne pas disparaître complètement pendant l'hiver; ils peuvent même, à partir de la première apparition, présenter une marche régulièrement et fatalement croissante: la pellagre est alors *très-grave* ou *désespérée*. D'un autre côté, si l'intervention de l'art est efficace ou si le malade est placé dans des conditions opposées à celles qui avaient produit la maladie, on pourra voir une pellagre *confirmée, grave, rémittente*, redevient *légère, intermittente*, et offrir l'apparence d'une pellagre *commencante*. Ces divisions n'ont donc rien de rigoureux, mais elles deviennent utiles, surtout par leur rapprochement, en indiquant la marche croissante de la maladie et l'influence qu'exercent sur elle les saisons, et en permettant de faire des groupes de symptômes qui, observés une année chez un individu, pourront se retrouver l'année suivante tout en présentant des modifications, soit dans l'intensité, soit dans la durée.

Ces symptômes, d'après l'appareil auquel ils appartiennent, ont donné lieu à une division qui me semble beaucoup plus attaquable. On a admis une période où la pellagre se manifeste plus spécialement par des *accidents cutanés*, une autre où des *troubles digestifs* viennent s'ajouter aux lésions de la peau, une troisième enfin où des *désordres nerveux* compliquent les deux premiers ordres de symptômes.

Une telle division ne peut être admise à aucun point de vue: car, outre que les accidents nerveux ou digestifs peuvent dès le début de la maladie, exister simultanément ou isolément, elle attribue aux symptômes cutanés une valeur beaucoup trop grande en laissant supposer qu'ils peuvent exister sans altération préexistante de l'économie, et constituer par eux seuls toute la pellagre à son début. La maladie cutanée au contraire n'est qu'accessoire et, comme



nous le démontrons, n'appartient pas en propre à la pellagre. C'est un érythème solaire développé chez un pellagreu. Et cet érythème, même avant sa première apparition, est précédé par un cortège de symptômes digestifs, nerveux et autres constituant une période prodromique qui prouve, que dès le début, la pellagre est une maladie générale.

C'est donc à titre de maladie générale que nous devons étudier la pellagre : aussi la verrons-nous porter son action sur les liquides comme sur les solides, et nous aurons à rechercher ses symptômes dans tous les appareils sinon dans tous les organes. Nous n'étudierons donc pas avec Titius un *érysipèle nerveux périodique*, ni avec Aldalli une *paralysie scorbutique*, ni, selon l'opinion d'un grand nombre de médecins contemporains, une *gastro-entérite chronique*. Nous chercherons le mal partout, parce que nous croyons qu'il est partout, sans oublier toutefois que le tube digestif et l'axe cérébro-spinal nous offriront les lésions les plus nombreuses et les plus remarquables. Nous nous rappellerons aussi que si les accidents cutanés n'ont qu'une faible valeur nosologique, ils ont au point de vue du diagnostic une importance capitale et méritent une étude symptomatologique spéciale.

La plupart des auteurs placent le début de la pellagre à l'apparition des accidents cutanés qui, cependant, ainsi que nous l'avons dit plus haut, exigent pour se produire une altération préalable de l'économie. Mais déjà Zanetti, et après lui un grand nombre d'observateurs, ont reconnu l'existence d'une période prodromique, que j'appellerais plus volontiers période initiale de la maladie.

Lorsqu'un individu a subi pendant un certain temps l'influence des causes productrices de la pellagre, l'économie se modifie peu à peu et les altérations progressives de l'organisme se manifestent à la fin par des symptômes qui vont en croissant et dont la durée varie de plusieurs semaines à plusieurs jours. Dans cette période initiale, le malade est dans un état d'abattement physique et moral,



il éprouve de vagues malaises, il est triste, ennuyé, morose ; quelquefois il est plongé dans une indéfinissable mélancolie et comme atteint d'hypocondrie. Il éprouve des lassitudes spontanées, tout travail lui devient pénible et quelquefois même lui inspire un dégoût invincible. A côté de ces symptômes nerveux qui s'observent le plus souvent, bien qu'à des degrés très-divers et parfois très-atténués, je dois placer des douleurs de tête avec vertiges et étourdissements et des douleurs contusives dans les membres, symptômes qui ne se rencontrent que rarement. On constate également des dérangements variés des fonctions digestives, de l'inappétence, du dégoût pour les aliments, quelquefois des nausées, une certaine sécheresse de la bouche, de la pesanteur à l'estomac, quelquefois même une véritable douleur épigastrique ; enfin, dans des cas beaucoup plus rares, des vomissements et de la diarrhée. La fièvre n'a été notée qu'exceptionnellement dans cette période préliminaire de la maladie.

Ces symptômes ne sont presque jamais constatés par le médecin, les malades ne se présentant à son observation qu'après le développement d'accidents plus graves, ou bien ils ne sont pas rapportés à la pellagre : car à cette époque le diagnostic est encore impossible. Souvent même, en interrogeant les malades sur cette période de leur maladie, on n'obtient que des renseignements indécis sinon complètement nuls. Cela n'est pas étonnant. La pellagre, en effet, frappe presque exclusivement sur les plus misérables habitants des campagnes, qui, n'ayant qu'une intelligence peu développée et étant de longue date habitués à la souffrance n'accordent aucune attention aux symptômes si vagues que j'ai énumérés tout à l'heure. Plus tard, ils sont frappés, par l'apparition de l'érythème, et c'est à cette époque qu'ils font remonter le début de leur mal. C'est là sans doute ce qui a conduit un certain nombre de médecins à douter de l'existence réelle des prodromes dans la pellagre. Cerri affirme que les troubles généraux ne précèdent pas toujours l'éruption cutanée ; il cite même Zanetti comme le seul



auteur qui en ait fait mention. Mais, depuis, Ferdinand Prinelli et Holland les ont indiqués formellement, et plus tard, en France, MM. Brierre de Boismont et Roussel les ont décrits et ont fixé sur eux l'attention. D'ailleurs, Strambio avait déjà signalé ces troubles précurseurs. Il est vrai qu'il les considérait comme constituant une maladie à part, qu'on nommait vulgairement *mal del padrone*. Mais si l'on examine de près cette singulière maladie, qui consiste en un état d'hypocondrie accompagné d'une accumulation saburrale pituiteuse des premières voies et des intestins, on est frappé de sa ressemblance avec les troubles digestifs que nous observons, soit dans la pellagre confirmée, soit dans la période initiale de la maladie. Or, Strambio dit formellement que le signe précurseur le plus commun est cette affection gastro-intestinale, connue sous le nom de *mal del padrone*.

C'est en général à partir des premiers jours de mars qu'on observe ces phénomènes prodromiques ; rarement plus tôt, souvent plus tard. Ils vont en prenant plus d'intensité jusqu'à l'apparition de l'érythème. Alors, loin de disparaître, ils présentent, le plus souvent, une recrudescence notable et accompagnent dans leur développement les accidents cutanés. Mais déjà la pellagre est confirmée, nous avons dépassé la période prodromique.

On peut dire d'une façon presque absolue que c'est au printemps qu'apparaissent les premiers symptômes caractéristiques de la pellagre. Les quelques rares exceptions qu'on a pu citer ne sauraient infirmer la valeur de cette règle. Chiappa a vu la pellagre débiter au mois de février et Hameau l'a vu se développer au mois d'octobre. C'est donc, d'une façon très-générale, aux environs de l'équinoxe du printemps que débute la maladie ; rarement plus tôt, même dans les pays méridionaux ou dans les années chaudes ; plus tard et même seulement dans le courant du mois de mai, si l'on observe en France, ou pendant les années froides et pluvieuses. La pellagre alors éclate avec les symptômes que nous allons décrire tout à l'heure, et dont quel-



ques observations particulières pourront donner une idée plus exacte.

OBS. I. — Lagaite (Dominique), âgé de 50 ans, né à Biscarosse, dans le département des Landes, domicilié à Biscarosse, où il habite le quartier du Bose. Cet homme est célibataire; il est occupé depuis 20 ans à la garde des troupeaux. Son père et sa mère jouissent d'une excellente santé; d'ailleurs tous ses parents sont résiniers, lui seul est berger; aussi est-il le seul pellagreu de la famille. J'ajoute qu'il garde ses propres moutons; il est propriétaire, se tient proprement et se trouve d'une façon générale dans de meilleures conditions hygiéniques que la plupart des bergers des Landes. C'est ce qui explique pourquoi la pellagre est chez lui peu intense et lente dans son développement.

Son régime est pourtant loin d'être substantiel. Le matin, avant de partir pour la lande, il déjeune avec un peu de lard salé et du pain de seigle. Pendant toute la journée, il n'a encore pour assouvir sa faim qu'un morceau de pain de seigle, et il n'a à boire qu'une eau croupie accumulée par les pluies dans des trous que les bergers creusent dans la lande. Cette eau est si mauvaise qu'il la boit seulement quand la soif le presse trop fort. Le soir, à son retour dans la famille, il mange du maïs sous forme de cruchade et de la soupe fine. Le vin et la viande fraîche n'entrent jamais dans son alimentation. Il a pourtant quelquefois du beurre salé, rarement des légumes. Pendant l'été il boit du lait.

Il n'a jamais été malade jusqu'en 1853. Depuis cette époque, érythème sur le dos des mains se reproduisant au printemps avec une intensité variable. Les pieds ne présentaient rien de semblable, si ce n'est dans certaines parties et pendant certaines années lorsqu'ils n'avaient pas été suffisamment recouverts. Je dois dire, en effet, que cet homme, qui est assez soigneux de sa personne, averti par la première apparition des symptômes pellagreu, avait voulu protéger les téguments à découvert



contre l'action des rayons solaires. Il portait donc des chaussons. Or, il n'a eu d'érythème sur les pieds, que lorsque ses chaussons avaient été troués par le frottement des courroies de ses échasses, et toujours il a vu la lésion cutanée apparaître au niveau du trou de la chaussure. Quand il partait le matin pour la lande, ou le soir quand il revenait, il portait aussi des mitaines, mais il les quittait pendant la journée, parce qu'elles le gênaient pour tricoter, et, comme ce malade dont parle M. Landouzy, il avait des mitaines dans sa poche. Il voyait disparaître les symptômes cutanés avec les chaleurs, ce qu'il exprime en disant que *l'hiver il a la peau fine*. En même temps que l'érythème, se développaient des gerçures sur la lèvre inférieure et aux commissures.

Depuis le début de la maladie, le malade a de la diarrhée. Elle s'observe également l'hiver et l'été et ne s'accompagne pas de coliques.

La faiblesse musculaire n'avait pas tardé à venir grossir tout ce cortège de symptômes, et le malade se plaignait aussi d'un certain affaiblissement de la vue.

Cette année, les symptômes présentent moins d'intensité que les années précédentes. L'érythème actuel date du commencement d'avril.

Le 19 mai 1861, je constate l'état suivant : sur le dos des mains et des doigts, la peau, rugueuse, brune, un peu épaissie, a perdu une partie de son élasticité, elle présente des gerçures au niveau des articulations. L'épiderme brun et épais se desquame en plusieurs points et laisse voir le derme légèrement rosé et parsemé de taches blanches. Les ongles commencent à se déformer et à s'épaissir, on y remarque quelques taches brunes. Supérieurement, la maladie est nettement limitée à la manchette où la teinte brune fait place à la couleur blanche de la peau de l'avant-bras.

La lèvre inférieure présente une longue crevasse qui s'étend d'une commissure à l'autre.

La langue est pâle, humide, ses papilles sont peu sail-



lantes, elle est parcourue par des sillons peu profonds.

Il n'y a ni soif, ni ptyalisme, ni pyrosis, ni rachialgie.

La faiblesse musculaire est très-peu marquée; l'intégrité de la vue semble rétablie. — Pâleur de la face.

OBS. II. — Bouzatz (Georges), âgé de 35 ans, né et domicilié à Biscarosse, célibataire, berger, d'un tempérament lymphatique, bilieux, d'une constitution détériorée, a eu dans son enfance une nécrose du tibia, il vit comme tous les bergers des Landes.

La pellagre, chez lui, a débuté en avril 1859 par un érythème de tous les téguments à découvert, le visage, les mains et les pieds. Sur les pieds l'érythème était limité au voisinage de l'articulation tibio-tarsienne, l'avant-pied étant protégé par la chaussure.

On n'a pas eu pendant cette année 1859, à noter d'autres accidents pellagres. En 1860, l'érythème qui avait complètement disparu; se reproduit sur la face, sur les mains et sur les pieds, et s'accompagne de soif avec douleur épigastrique, constipation. Il y avait aussi un certain degré de faiblesse musculaire. C'est dans cet état que le malade fut présenté à M. Landouzy au mois de mai.

A partir de ce moment la faiblesse devint telle que le malade ne put plus retourner à la lande. Il resta à la maison en ayant soin de se tenir toujours à l'ombre. Au bout de deux mois, vers le milieu de juillet, il reprend la garde des troupeaux; les symptômes cutanés qui avaient disparu ne se reproduisent pas, mais après un mois et demi l'aliénation mentale survient en présentant le type maniaque. Le malade chantait, se déshabillait, s'irritait souvent. On fut plusieurs fois obligé de l'attacher. Il n'y avait pas d'idées tristes, pas de penchant au suicide. Cette manie aiguë fut pendant le premier mois assez fortement prononcée, puis elle alla en déclinant.

A partir de ce moment, Bouzatz n'alla plus garder les troupeaux et s'efforça de rester toujours à l'ombre. Toutefois il ne modifia pas son régime.



Cette année le soleil n'ayant pas pu impressionner les téguments, les symptômes cutanés ne se sont pas reproduits, mais les accidents généraux persistent.

Le 19 mai je constate l'état suivant :

La face, les mains et les pieds sont dans un état parfaitement normal.

La langue est rose, humide, les papilles sont en grande partie effacées, la muqueuse est sillonnée par des dépressions profondes. Le malade ne se plaint pas d'ardeur à la bouche, mais il a un ptyalisme assez prononcé. Il dit qu'il n'éprouve pas le sentiment de la soif, mais depuis l'époque du début de l'aliénation il boit plus qu'à l'ordinaire. Il éprouve à l'épigastre une sensation de brûlure qui ne se prolonge pas le long de l'œsophage. Il y a quelquefois des coliques très-légères, les selles sont normales, il y a même une certaine tendance à la constipation.

Il y a des vertiges et de la rachialgie, la pression des apophyses épineuses est douloureuse dans toute la région dorsale. La faiblesse musculaire est considérable, la marche indécise et titubante. Quelquefois il tombe, mais sans perdre connaissance et seulement parce que *ses jambes refusent de le porter*. Si alors il s'assoit, il peut au bout de quelques instants reprendre son chemin. Hier il voulait porter un pain dans une maison voisine, il n'a pas pu aller jusqu'au bout. Aujourd'hui il se sent plus mal qu'à l'ordinaire, ce qu'il attribue à ce qu'hier il a tordu du fil au soleil. *Je ne puis pas sentir le soleil, dit-il, le soleil m'est si contraire!*

Les facultés intellectuelles ont complètement repris l'état normal.

La physionomie offre cependant une légère expression de tristesse.

OBS. III. — Labadie (Michel), âgé de 40 ans, né à Vert (Landes), domicilié à Vert; marié, père de deux enfants, laboureur; — entre à l'hôpital Saint-André, de Bordeaux,



dans le service de clinique médicale de M. Henri Gintrac, salle XVI, n° 13, le 17 mai 1861.

Le lendemain je recueille l'observation suivante avec le concours de M. Sentex, interne, aide de clinique.

Ce malade, d'une constitution affaiblie, d'une conformation assez bonne, d'un tempérament lymphatique-bilieux, est constamment soumis à une alimentation mauvaise. Il mange trois fois par jour de la cruchade, une fois du lard salé avec du pain de seigle, rarement des légumes; jamais il ne boit du vin. Le logement qu'il habite est malsain. Les parents n'étaient pas pellagres, les enfants ne présentent également aucun signe de pellagre.

Dans les antécédents on ne trouve à noter qu'une fièvre intermittente contractée à l'âge de 9 ou 10 ans et ayant duré 9 mois.

Il y a 4 ans, au mois de mai, cet homme s'aperçut d'une vive rougeur qui avait pour siège le dos des deux mains. Bientôt l'épiderme se fendilla en tous sens et se détacha en écailles nombreuses. La desquamation dura assez longtemps. Pendant l'hiver, tout disparut. Mais au mois de mai suivant les symptômes cutanés se reproduisirent avec une intensité beaucoup plus grande. Il en fut de même en 1859.

En 1860, la réapparition vernale de l'érythème ne fit pas défaut, mais, de plus, elle s'accompagna des accidents suivants qui n'ont pas cessé depuis. Le malade ressentit une vive douleur à la nuque, se prolongeant le long de la colonne vertébrale, il éprouvait aussi des vertiges et des douleurs dans les yeux. A la même époque, il s'aperçut d'un commencement de faiblesse dans les membres inférieurs; bientôt la marche devint très-difficile sans le secours d'un bâton. En même temps, soit exagérée, ardeur à l'épigastre, diarrhée qui depuis ne s'est apaisée qu'à de rares intervalles et pour un temps très-court.

Tous ces symptômes ont diminué pendant l'hiver. Mais au printemps de cette année, en même temps que les accidents cutanés, — qui toutefois ont été légers, — ils se



sont reproduits avec une intensité inaccoutumée qui a décidé le malade à venir à l'hôpital.

Actuellement, le dos des mains présente une coloration rouge-brun ; le derme est peu altéré, il a seulement perdu un peu de sa souplesse et de son élasticité. L'épiderme est luisant, sec et fendillé ; mais au dire du malade, la desquamation ne ressemble en rien à ce qu'elle était les années précédentes :

Il y a sur le nez deux ou trois lamelles épidermiques en desquamation. Rien sur les pieds.

La langue est rouge, luisante, humide ; ses papilles sont effacées, elle est marquée de sillons irréguliers et peu profonds. A ces symptômes s'ajoute l'ardeur de la bouche avec soif assez vive. L'appétit est conservé. Il y a une légère sensation de pyrosis. Le ventre est ballonné. La diarrhée dure depuis 9 mois.

Le malade éprouve des vertiges très-fréquents et des élancements très-douloureux à la nuque. Il y a aussi de la rachialgie. Les membres ont en grande partie perdu leur force, la marche est chancelante, la vue considérablement affaiblie, Le malade éprouve des fourmillements à la plante des pieds. La sensibilité, d'ailleurs, est conservée partout.

La maigreur est considérable. Les téguments présentent une teinte terreuse.

On a prescrit des bains sulfureux, des infusions de quinquina, et du vin.

OBS. IV. — Malleran (Jeanne), — âgée de 47 ans, née à La Canau, dans les landes de la Gironde, domiciliée à La Canau ; célibataire mais ayant un enfant ; employée à la récolte de la résine ; — entre à l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, dans le service de clinique médicale de M. Henri Gintrac, salle VII, n° 28, le 18 mai 1861. C'est là que je puis recueillir l'observation suivante avec le concours de M. Sentex, interne du service, le jour même de l'entrée de la malade.



Cette femme est d'une constitution affaiblie, d'un tempérament lymphatico-bilieux. Son régime ordinaire est mauvais ; elle se nourrit de maïs et de pain de seigle, ne mange que rarement du salé et ne boit que de l'eau.

La ménopause remonte à 8 ans.

La mère n'a jamais présenté de symptômes de pellagre ; le père est mort de folie pellagreuse. Une sœur et une nièce de la malade sont pellagreuses. Sa fille n'a rien encore.

En remontant dans les antécédents, on ne découvre qu'une maladie grave, sur laquelle, d'ailleurs, on ne peut pas avoir de renseignements et qui date déjà de 30 ans.

La malade fait remonter à une vingtaine d'années le début de l'affection cutanée qu'elle présente actuellement.

La maladie aurait commencé au printemps, consistant en une simple rougeur de la face dorsale des mains, qui disparut complètement pendant l'hiver, pour reparaitre au printemps suivant. Plus tard, l'épiderme commença à se fendiller et il se fit des desquamations successives, mais toujours pendant la saison chaude. Au dire de la malade, l'affection aurait pourtant persisté quelquefois pendant l'hiver.

Il y a 8 ans, en même temps qu'une recrudescence des symptômes cutanés, la malade présenta des troubles du côté de l'estomac, consistant en vomissements abondants de matières muqueuses et en une sensation de très-vive chaleur à l'épigastre.

L'année suivante, les accidents affectent plus particulièrement le système nerveux et consistent en une faiblesse générale assez grande avec douleur de tête marquée surtout vers la nuque. Il y avait de la rachialgie et des fourmillements à la plante des pieds.

Depuis lors, ces symptômes n'ont jamais entièrement disparu ; ils se sont accompagnés d'une faiblesse marquée de la vue, de vertiges, d'un sentiment d'ardeur dans la bouche avec soif très-vive, de météorisme abdominal et de



diarrhée. Bien que présentant une certaine exacerbation pendant la saison chaude, ces accidents ont pourtant toujours été assez marqués pendant l'hiver.

Depuis le mois de novembre dernier, la maladie a pris une nouvelle intensité; la malade est devenue triste et a commencé à fuir la société. Elle n'a pourtant encore donné jusqu'à ce jour aucun signe de folie.

Actuellement, face pâle, apparence cachectique, regard hébété, affaiblissement intellectuel avec prédominance d'idées tristes, constituant un léger état de lypémanie avec démence.

La face dorsale des deux mains présente une teinte rose, luisante; l'épiderme est épais, fendillé et se détache en écailles sur les poignets et sur le pouce de la main droite.

Il n'y a pas d'éruption sur la face ni sur les pieds.

La langue est rose, humide, les papilles sont en partie effacées, on ne trouve qu'un petit nombre de sillons.

La malade présente en outre de la boulimie, une soif vive, un sentiment d'ardeur à l'épigastre remontant le long de l'œsophage et présentant ainsi les caractères essentiels du pyrosis, météorisme abdominal avec borborismes fréquents. Le ventre est douloureux à la pression. Les extrémités inférieures sont froides et la malade se plaint de fourmillement dans la plante des pieds. La céphalalgie persiste avec douleurs lancinantes à la nuque. La marche est titubante, la vue affaiblie. La pression sur les apophyses épineuses du rachis à la région lombaire détermine une vive douleur.

OBS. V. — Lescomères, âgé de 40 ans, né et domicilié à Parentis (Landes), berger depuis 12 ans, issu de parents non pellagres. Il a une fille âgée de 14 ans qui garde les troupeaux et qui est devenue pellagreuse. Son alimentation est celle de tous les bergers des Landes.

On ne trouve à noter dans les antécédents qu'une fluxion de poitrine il y a trois ans. C'est immédiatement après,



pendant la convalescence, alors qu'il avait déjà repris la garde des troupeaux, que Lescomères vit se développer, à la fin d'avril 1859, un érythème des pieds et des mains avec gerçures des lèvres, vertiges, et un certain état de perversion du goût qui se reproduisit les années suivantes et sur lequel nous aurons à insister tout à l'heure. Ces symptômes persistèrent jusqu'au milieu de l'été. Vers l'automne, les vertiges reparurent, mais sans recrudescence de l'érythème.

L'année dernière, l'érythème siégea, au dire du malade, sur tout ce qui paraissait au soleil, et s'accompagna encore de gerçures aphtheuses des lèvres et de ptyalisme. Il n'y eut pas de diarrhée. Les vertiges reparurent aussi avec de la lassitude et un certain degré d'affaiblissement musculaire. Cela dura jusqu'à la fin de juillet. A l'automne il y eut encore une exacerbation des symptômes nerveux, mais moins intense que l'année précédente. La santé du malade fut bonne pendant l'hiver. Il dit que *le froid ne lui est pas contraire*.

Cette année, le malade voulant protéger ses pieds, a recouvert ses échasses avec de la peau de brebis ; aussi ne présente-t-il d'érythème que sur les mains. Cet érythème date de la fin d'avril et a déjà subi une première desquamation.

Actuellement, 20 mai 1861, sur la face dorsale des mains et des premières phalanges, la peau est rouge, luisante, sèche, rugueuse ; elle n'est ni épaissie ni atrophiée, mais elle a perdu une partie de sa souplesse. En certains points, on observe une légère desquamation de fines lamelles épidermiques. Au niveau des articulations, l'épiderme est plus épais et présente des gerçures qui atteignent la superficie du derme. L'altération cutanée s'arrête très-nettement à la périphérie de la face palmaire qui est parfaitement saine.

La lèvre inférieure présente un léger sillon qui va d'une commissure à l'autre.

La langue est rose, humide, parcourue par quelques



sillons peu profonds, les papilles ne sont pas effacées. Le malade présente du ptyalisme et se plaint d'une ardeur de la bouche qui augmente par le contact des aliments et gêne la mastication. Il peut à peine mâcher le pain. Il n'y a pas de douleur épigastrique ni de diarrhée, mais on constate une singulière modification du goût qui a déjà existé dans les deux années précédentes, qui se développe en même temps que l'érythème et disparaît avec les accidents cutanés ; elle consiste en un dégoût très-marqué pour le lard salé et en une véritable horreur pour le maïs. Pendant toute cette période, le malade se nourrit exclusivement de lait, de pain de seigle et de farine de millet. Dès que les symptômes cutanés ont disparu, il reprend son régime habituel.

Les vertiges persistent avec un peu de faiblesse musculaire. Il n'y a ni rachialgie, ni troubles intellectuels.

L'année dernière, le malade a été aux bains de mer ; il dit s'en être bien trouvé.

OBS. VI. — Béliard Marie, âgée de 19 ans, née et domiciliée à Biscarosse (Landes), s'occupe aux travaux des champs.

Elle est d'un tempérament lymphatique, d'une constitution détériorée. Sa nourriture est celle de tous les paysans Landais. Son père n'a jamais présenté aucun signe de pellagre. Sa mère est morte d'une pellagre que j'appellerai galopante, la maladie n'ayant duré que deux mois et demi et ayant présenté dans ce court espace de temps tous les symptômes. La mort a été le résultat d'une diarrhée très-intense. Une tante de la malade est morte pellagreuse, une autre tante a été folle pendant longtemps ; je n'ai pas pu savoir si chez elle l'aliénation était liée à la pellagre.

Marie Béliard est pellagreuse depuis l'âge de 10 ans. La maladie débuta par un érythème des mains qui se reproduisait régulièrement à chaque printemps.

Pendant ces deux dernières années, 1859 et 1860, la malade s'exposa moins au soleil et prit l'habitude de porter



des mitaines : aussi ne présenta-t-elle pas d'érythème sur les mains. Seulement, en 1860, il y eut une légère éruption sur les pieds.

Dans les premiers jours d'avril 1861, à la suite de chaleurs assez fortes, il se développa sur les pieds, les mains et le nez un érythème bientôt suivi de desquamation.

Actuellement, 19 mai 1861, le derme du dos des mains est complètement desquamé, luisant, raide, parcheminé, sans coloration anormale. Les doigts ont l'apparence dite ansérine, leur épiderme est très-épais, il y a des gerçures au niveau des articulations.

Sur le coude-pied, on remarque un épaissement considérable, avec teinte foncée de l'épiderme et des crevasses profondes qui intéressent le derme dans une certaine épaisseur.

Sur le nez et sur les paupières, desquamation foliacée, un peu brune, sans modification du derme.

La partie latérale gauche du cou offre en outre une éruption accidentelle qui ne doit pas être rapportée à la pellagre. C'est une plaque très-régulière d'herpès circiné à centre bien évidé, mais légèrement furfuracé. Sur les bords, le derme est un peu saillant, et l'épiderme bruni se détache en lamelles plus considérables. Ce disque est le siège d'un léger prurit. Je n'ai pas trouvé d'éruptions de cette nature sur les enfants qui habitent la même cabane. L'examen microscopique des squames que j'avais recueillies, surtout vers la circonférence, m'a démontré la présence du trichophyton tonsurans (Malmsten). Je n'ai trouvé que des spores sphériques ou légèrement ovoïdes, très-claires, à bords très-nets, sans granulations à l'intérieur et ayant au plus 0,003 de millimètres de diamètre.

La peau, chez cette malade, est, d'une façon générale, sèche et rugueuse.

Les lèvres ont été gercées, il reste actuellement quelques aphthes vers les commissures. La langue est pâle, humide, ses papilles sont complètement effacées, il n'y a pas de sillons.



L'examen du tube digestif ne révèle rien d'anormal, pas de soif, pas de boulymie, pas de pyrosis, pas de diarrhée. Depuis quelque temps la malade se plaint d'une petite toux sèche.

Les muqueuses sont décolorées.

Il n'y a pas d'affaiblissement musculaire, pas de rachialgie, pas de vertiges, mais on constate facilement un certain état de lenteur et d'indolence intellectuelles, avec prédominance d'idées tristes. La malade nous dit de ne pas chercher à la guérir : elle préfère mourir. Elle offre dans toute sa personne un aspect lypémanique et misérable.

D'après l'ensemble de ces faits, on voit que les symptômes, dont le retour ou la recrudescence constituent les exacerbations vernales de la pellagre, sont principalement fournis par trois appareils, la peau, le tube digestif et l'axe cérébro-spinal. On voit aussi qu'ils ne sont pas exclusifs et que plusieurs autres appareils ajoutent à l'ensemble symptomatologique de l'affection. Toutefois ils sont dominants et peuvent seuls éclairer le diagnostic. Il ressort également des données de l'observation que ces accidents cutanés, digestifs, nerveux, ne sont pas fatalement enchaînés l'un à l'autre ; qu'ils peuvent exister simultanément ou isolément, au début comme dans une période avancée de la maladie ; qu'ils peuvent alterner suivant des ordres très-divers, et que si l'on voit la pellagre dans les premières années se manifester principalement par l'érythème, pour se compliquer ensuite de troubles gastro-intestinaux et enfin d'accidents nerveux, il n'y a rien de nécessaire dans cette succession phénoménale qui est trop rare, d'ailleurs, pour qu'on soit en droit de considérer la pellagre comme une *triade pathologique* au même titre que le goître exophtalmique, par exemple. En un mot, autant la pellagre est régulière dans sa marche, autant elle est variable et capricieuse dans le mode d'apparition de ses différents symptômes.



Si j'ai autant insisté sur ces faits, c'est que leur irrégularité m'empêchait de donner une description générale de la maladie. Je suis obligé d'étudier successivement les symptômes que peuvent présenter dans le cours de la pellagre les différents appareils de l'économie.

#### SYMPTÔMES CUTANÉS.

Les altérations de la peau chez les pellagreaux ne sont pas nombreuses. On a noté dans quelques cas un état de sécheresse et d'aridité que présentent assez souvent les Landais et les aliénés. Quelquefois l'altération est plus prononcée. La peau alors présente par places une coloration brune très-marquée, avec une certaine rugosité tant sur les parties découvertes que sur celles que protègent les vêtements. Cet état, sur lequel M. Landouzy a attiré l'attention d'une manière toute spéciale, et qu'il a observé à Reims, à Sainte-Gemmes et dans les Landes, avait déjà été noté par M. Roussel d'après les auteurs italiens, et Casal lui-même l'avait signalé dans le mal de la Rosa. Il parle à plusieurs reprises de cette couleur de la peau qu'il caractérise ainsi : *Cutis nigrofuscus color*. On lit dans un autre passage : *Universa corporis peripheria, præcipue manuum, nigerrimâ, scabroâs, formidabilique pelle tegebatur*. Ces altérations appartenant aux formes graves et à la pellagre invétérée. M. Landouzy, qui a observé cette teinte bronzée sur l'abdomen, à l'épigastre et aux lombes, dit que chez ses malades elle n'était pas liée à un état cachectique ; il cite entre autres le cas d'un homme très-robuste qui, chaque année, n'était malade que pendant six semaines au printemps, et qui offrait la coloration brune sur les mains et sur le tronc.

Cet état de la peau, qui a la plus grande analogie avec ce qu'on observe dans la maladie d'Addison, n'appartient pas en propre à la pellagre ; on le rencontre assez souvent



chez les aliénés non pellagreuX. On pourrait en citer à l'Antiquaille des exemples nombreux. J'ai retrouvé les mêmes altérations à l'asile de Sainte-Gemmes où M. Billod les a constatées depuis longtemps. Le même fait avait été déjà signalé par le docteur Bonacossa, de Turin.

Cette modification dans la vitalité de la peau, qui amène dans certains points autres que ceux qu'occupe l'érythème une hypersécrétion de l'épiderme avec accumulation du pigment, doit être considérée comme un fait exceptionnel dans la pellagre. Elle a été indiquée plutôt qu'étudiée sérieusement. Peut-être, dans les faits qu'on a cités, n'y avait-il même que complication de maladie bronzée.

Toutefois, si cette accumulation pigmentaire ne se présente spontanément que dans des cas exceptionnels, il n'est pas rare de la voir se développer accidentellement. Le plus souvent les points atteints par l'érythème pellagreuX prennent une teinte noire assez prononcée qui persiste pendant plusieurs desquamations. J'ai vu chez un pellagreuX la trace d'un vésicatoire garder une coloration noire très-foncée, et dans un autre cas, où une plaque d'herpès circiné compliquait la pellagre chez une jeune fille landaise, les bords de l'éruption parasitaire avaient une teinte brune aussi marquée que celle du dos des mains. Ces particularités sont de nature à faire penser que l'insolation n'est pas tout dans la coloration foncée de l'érythème pellagreuX. Il y a de plus une prédisposition de la peau à produire du pigment en plus grande abondance sous l'influence de diverses irritations. Peut-être l'examen jusqu'à présent négligé des capsules surrénales chez les pellagreuX jettera-t-il quelque jour sur ce point de la question. Cette opinion, émise par MM. Landouzy et Rollet, ne me semble pas justifiée par trois des autopsies que j'ai pratiquées.

Les ongles aussi présentent assez souvent des taches brunes; mais dans ce cas il y a toujours eu extension de l'érythème du dos des mains aux phalanges onguéales.

On a parlé aussi de l'épaississement et de la déforma-



tion des ongles comme accident tardif. Ces faits, bien que rares, doivent être admis, et nous en avons vu quelques exemples; les maladies chroniques de la peau, l'eczéma, le psoriasis produisent d'ailleurs, à la langue, de pareilles altérations. On a signalé enfin des sueurs fétides à odeur *sui generis* qui s'observent surtout à la période ultime de la maladie, alors que, tombés dans un état de décrépitude physique et intellectuelle, les pellagreaux deviennent un objet de dégoût pour ceux qui les approchent. Ils croupissent au fond de leurs cabanes, privés des soins de propreté que la démence ou la paralysie les empêche de se procurer. Dans ce misérable état, des émanations putrides s'exhalent de leurs corps. Jansen comparait cette odeur à celle du pain moisi, et Strambio à celle des larves de vers à soie à demi-pourries dans l'eau.

Mais le symptôme caractéristique, c'est l'érythème. Dès les premières semaines, et quelquefois dès les premiers jours de la pellagre, on voit survenir sous l'influence de l'insolation une inflammation des parties du tégument qui peuvent être directement frappées par les rayons solaires, mais plus spécialement de la face dorsale des mains et, en suivant un ordre de fréquence décroissante, des coudes, du nez, du front, des joues, des oreilles, des parties latérales du cou, de la face antérieure du sternum, et enfin de toute région que les malades laissent habituellement ou accidentellement à découvert.

Cette inflammation est variable dans son intensité. Le plus souvent érythémateuse, elle est parfois franchement érysipélateuse et peut amener la production de vésicules et de bulles auxquelles succèdent des croûtes noirâtres qu'on a notées surtout dans le mal de la Rosa. Cet état, qui est aigu, pendant les premiers jours, s'accompagne d'un sentiment de cuisson et de tension qui devient très-pénible quand le soleil frappe sur les parties malades, et qui ne tarde pas à disparaître en même temps que l'inflammation passe à l'état chronique. Alors la desquamation s'opère. Quelques crevasses se forment au niveau des arti-



culations ; l'épiderme qui , le plus souvent , a pris une teinte brune , laisse à nu le derme rose , lisse , un peu aminci , rappelant l'aspect dit pelure d'ognon . Si le malade reste exposé au soleil , la durée de cet érythème est plus considérable , la desquamation plus active , la teinte de l'épiderme plus brune , la congestion du derme plus prononcée , et la peau ne reprend son apparence normale qu'au bout de cinq ou six mois . S'il a soin , au contraire , de se tenir à l'ombre , les parties affectées peuvent après deux mois , et quelquefois moins avoir perdu tout caractère pathologique .

Mais les téguments à découvert ne sont pas nécessairement chez les pellagres atteints d'érythème ou d'érysipèle simple ou plecténoïde . Dans des cas que Strambio regarde comme les plus fréquents , l'inflammation est , pour ainsi dire , chronique dès le début , et se manifeste moins par la rougeur de la peau que par une coloration brune ou noirâtre très-foncée . C'est ce qu'on appelle l'érythème crasseux . L'épiderme s'épaissit et se détache par le grattage en une fine poussière noire qui découvre une tache blanche du derme . Cet état crasseux du dos des mains peut d'ailleurs succéder à la période aiguë de l'éruption . Enfin , dans des cas tout-à-fait exceptionnels , l'érythème a pu manquer au moins pendant plusieurs années . Le diagnostic alors était basé sur les caractères spéciaux des accidents nerveux et digestifs et sur les recrudescences vernales de la maladie .

L'érythème est l'un des premiers signes révélateurs de la pellagre et le plus important au point de vue du diagnostic . Il suit de près , ainsi que je l'ai dit , l'apparition des premiers troubles généraux . C'est donc au printemps qu'on le verra apparaître . Toutefois , il n'y a rien de nécessaire dans la date de sa manifestation , et il est plus juste de dire que chez les pellagres les téguments deviennent érythémateux toutes les fois qu'ils sont frappés par les rayons d'un soleil un peu ardent . S'il est rare de voir l'érythème débiter en été ou en automne , c'est qu'il



existe déjà depuis le printemps sur tous les points que peut atteindre l'insolation. Mais qu'alors, à cette époque plus avancée de l'année, on découvre, suivant l'exemple de Gherardini, des parties du tégument protégées d'ordinaire par les vêtements, et l'on verra survenir un érythème tardif, ainsi que nous l'avons noté nous-même dans plusieurs observations. Nous avons vu dans le cours de l'année 1861, des érythèmes pellagreux apparaître au commencement de juin, au commencement et au milieu d'août, au commencement de septembre. C'est ainsi que s'expliquent les cas où l'on a vu la manifestation cutanée débiter ou récidiver en automne. Par le même motif, la peau qui, pendant l'hiver, avait repris son état physiologique, redeviendra érythémateuse à chaque retour du printemps, à moins que le malade, averti par l'expérience des années précédentes, ne se décide à se garantir contre l'action solaire. Des bas, des mitaines suffiront alors pour empêcher le retour des accidents cutanés.

Quand l'érythème pellagreux a récidivé un grand nombre de fois, la peau des parties qu'il occupait présente dans sa structure des modifications qui persistent même pendant l'hiver. Elle est sèche, lisse, amincie, sans souplesse ni élasticité, et offre une teinte plus foncée qu'à l'état normal. Assez souvent aussi, elle présente des taches blanches d'apparence cicatricielle. Enfin, dans des cas tellement rares que Strambio n'en a jamais rencontrés dans sa vaste pratique, la peau s'épaissit, devient inégale, et a pu être comparée à l'ichthyose, à l'éléphantiasis et à la lèpre.

Il n'est pas rare de voir, après un grand nombre de récidives de l'érythème, le dos des mains présenter quelques tumeurs véruqueuses; Calderini a même observé une production cornée.

Nous nous bornons ici à cette étude sommaire et générale de l'érythème pellagreux, l'importance du sujet nous obligeant à traiter dans un chapitre spécial, de son siège, de sa forme, de son mode d'évolution, de ses variétés, de ses causes et de sa nature.



## ACCIDENTS DIGESTIFS.

Sous le nom d'accidents digestifs nous décrirons les symptômes que fournit le tube digestif tout entier, en y comprenant le pharynx, la bouche et les lèvres. Ces accidents sont loin d'avoir la régularité et le caractère franchement intermittent des accidents cutanés. Néanmoins, ils sont sujets aux exacerbations vernoales et démontrent aussi d'une manière évidente la fâcheuse influence qu'exerce l'insolation sur toute l'économie des pellagreu. On voit en effet la diarrhée, la soif, le pyrosis et autres accidents digestifs disparaître complètement ou présenter une notable amélioration pendant l'hiver. Ils reparaissent peu de temps avant les accidents cutanés, aux environs de l'équinoxe du printemps, redoublent en général pendant la période aiguë de l'érythème, et, à partir de ce moment, offrent une intensité croissante pendant un ou deux mois. Vers le solstice, ces troubles restent stationnaires pendant quelque temps; ils diminuent notablement aux approches de l'automne, enfin les premiers froids de l'hiver apportent aux malades une guérison apparente. Cette marche n'est sans doute pas toujours aussi régulière; elle offre même de nombreuses exceptions; mais, d'une façon générale, on peut dire que, de même que l'érythème, les troubles digestifs sont réveillés par le retour de la belle saison, et qu'au lieu de présenter comme lui une marche décroissante, ils augmentent à mesure que les chaleurs deviennent plus fortes et diminuent en même temps que le soleil redescend vers l'horizon.

Ces accidents digestifs s'observent à toutes les périodes et dans tous le degrés de la pellagre. Il est très-rare qu'ils fassent défaut. Ils peuvent se manifester dès les premiers jours, avant l'érythème, et constituent en partie la période initiale de la maladie. Enfin ils peuvent exister seuls ou



concurrentement avec des troubles nerveux, mais en l'absence de toute éruption cutanée. C'est ce que Titius appelait la pellagre *larvée*.

Les symptômes fournis par le tube digestif étant très-nombreux et n'offrant aucune succession régulière, nous les décrirons suivant l'ordre indiqué par l'anatomie de cet appareil.

Les lésions que détermine la pellagre à l'orifice supérieur du canal alimentaire avaient déjà été notées par Casal. On lit dans sa quatrième observation : « *Lingua albido colore atque mucagine conspurcata erat ; labia ampullosa, pustulosa et squalida, os aphthosum, et acrimonia laryngis et faucium deflagratio.* » Depuis, les auteurs italiens et les médecins des Landes ont confirmé les observations de Casal et augmenté la liste des symptômes propres à cette région.

*Lèvres.* — Strambio a signalé, en y insistant très-particulièrement, une teinte livide avec aridité des lèvres chez les pellagres. Ce signe, qui plus d'une fois l'a mis sur la voie du diagnostic, s'observe non seulement chez les individus cachectiques et débilités, mais même au début de la pellagre, *alors que le teint est encore fleuri et rubicond.*

Un autre signe plus important consiste en gerçures sanguinolentes qui se recouvrent de croûtes noirâtres et qui sont situées principalement sur la lèvre inférieure et aux commissures. Elles s'accompagnent d'une cuisson qui augmente par l'action du soleil et offrent, quand on enlève les croûtes, une surface excoriée, saignante, ou plus souvent encore une matière blanchâtre, pultacée qui les rapproche des aphthes. Elles succèdent d'ailleurs assez souvent à des vésicules notées déjà par Casal. Elles sont suivies d'une desquamation très-désagréable de l'épithélium.

J'ajouterai un signe que je n'ai pas vu mentionné par les auteurs, mais que j'ai observé souvent à Sainte-Gemmes et dans les Landes, et que j'ai retrouvé à Lyon chez deux



pellagreuX. C'est un sillon transversal situé sur la lèvre inférieure et allant d'une commissure à l'autre. Il est formé par une bandelette d'épiderme noir et épaissi. Cette traînée épidermique noirâtre se desquame et se reproduit plusieurs fois ; à sa chute la muqueuse présente une dépression linéaire d'apparence cicatricielle, qui persiste très-longtemps.

Tous ces symptômes présentés par les lèvres débutent au printemps et durent pendant presque tout l'été. Il est très-rare qu'on en retrouve des traces pendant l'hiver.

On a vu la pellagre débiter par les gerçures aphtheuses des lèvres, avant l'apparition de l'érythème et en l'absence de symptômes généraux assez accusés pour mettre sur la voie du diagnostic.

*Bouche.* — La muqueuse de la cavité buccale garde le plus souvent son apparence normale. Dans des cas très-rares elle est pâle, décolorée ; beaucoup plus souvent, elle est légèrement enflammée et d'un rouge vif ; dans quelques cas elle est gonflée et se moule sur les inégalités des dents. Les malades alors se plaignent d'une ardeur très-incommode dans la bouche et ont souvent une soif inextinguible. Cette soif, qui est dans des cas de beaucoup plus nombreux produite par le pyrosis ou par l'abondance de la diarrhée, est un symptôme habituel de la pellagre, et n'est sans doute pas sans influence dans la production d'une des formes fréquentes de la folie pellagreuse, décrite par Strambio sous le nom d'hydromanie. Cette inflammation de la muqueuse buccale est quelquefois plus prononcée. Strambio parle souvent d'excoriations dans la bouche. Elles succèdent d'ordinaire à des aphthes. Dans des cas rares, on voit sur la face interne des joues des plaques noirâtres gangréneuses, qui sont suivies d'ulcérations plus ou moins profondes et qui donnent à l'haleine une odeur très-fétide. Ce symptôme grave appartient presque exclusivement à la période ultime ou à la forme scorbutique de la maladie. M. Jourdan dit que dans certains cas la mu-



queue du palais est fendillée. On a signalé la teinte livide des gencives ; le plus souvent elles sont normales. Dans quelques cas , cependant, elles sont gonflées, saignantes, fongueuses ; plus rarement ulcérées comme dans la stomatite scorbutique. La malade qui fait le sujet de notre LXII<sup>e</sup> observation présentait cet état au plus haut degré. Dans ces cas encore, l'haleine prend une odeur très-fétide ; les dents semblent s'allonger ; elles deviennent noires, se déchaussent et se détachent par fragments.

Dans la période initiale de la pellagre, ou, lorsque la crudescence vernale offre une certaine acuité et un mouvement fébrile continu, la langue peut se couvrir d'un enduit saburral sale, comme cela s'observe dans l'embarras gastrique. Mais il n'y a là qu'un état passager et véritablement exceptionnel : la langue présente, en effet, l'un des symptômes les plus communs et les plus caractéristiques de la pellagre. C'est un état sur lequel les auteurs ont, je crois, passé trop légèrement ; il est cependant indiqué dans un grand nombre d'observations, M. Landouzy l'a noté chez presque tous ses pellagres ; je l'ai constaté avec la même fréquence dans la pellagre tant endémique que sporadique, et dans celle qui survient dans le cours de l'aliénation. La langue est rose, lisse, humide, parcourue par des sillons irréguliers, plus ou moins nombreux, plus ou moins profonds, déprimant transversalement la muqueuse. De plus, les papilles sont complètement effacées, de sorte que la surface de la langue ne présente aucune aspérité ; cela tient à ce que la desquamation de cet organe s'opère avec plus d'activité. Les papilles, en effet, ne sont saillantes que parce qu'elles sont soutenues par une gaine d'épiderme corné ; si les cellules de cette gaine se détachent plus rapidement, les papilles n'ayant plus d'appui s'affaissent et cessent d'être apparentes.

Mais la langue présente dans quelques cas un degré d'inflammation plus considérable, elle est rouge, tuméfiée, douloureuse. Quelquefois des aphthes se développent à sa surface ; elle peut même s'ulcérer : elle offre alors, sur les



côtés, des gerçures profondes qui s'accompagnent d'une très-vive cuisson, mais qu'il faut se garder de confondre avec les sillons dont j'ai parlé plus haut. Ces symptômes dénotent une gravité exceptionnelle, et s'observent surtout dans la forme scorbutique de la maladie.

Enfin, aux approches d'une terminaison fatale, quand les malades sont plongés dans un état d'adynamie qui simule les fièvres graves, la langue peut devenir sèche, noire, fuligineuse. Et pourtant le plus souvent, au milieu de ce cortège de symptômes très-graves, elle reste rose et humide avec cet aspect que j'ai décrit plus haut comme étant le plus habituel dans la pellagre. C'est ce qu'a présenté le malade qui fait le sujet de notre XXVII<sup>e</sup> observation.

Cet état de phlogose qu'offre assez souvent la cavité buccale amène fréquemment une augmentation de la sécrétion salivaire. Alors les malades présentent un crachottement presque continu et très-fatigant. D'autres fois, surtout chez ceux qui sont déjà atteints de démence, une salive abondante s'écoule constamment de la bouche entr'ouverte et se répand sur le menton et sur les vêtements.

En même temps, les malades se plaignent d'un goût amer, salé ou acide qu'ils attribuent à l'âcreté de cette salive. Cette sensation est plus marquée le matin à jeun.

Titius et, après lui, M. Brierre de Boismont n'ont pas considéré le ptyalisme comme un symptôme de la pellagre. Ces auteurs n'y voient qu'une complication. Cependant, si l'on considère que cet accident est fréquent chez les pellagres de tous les pays, on aura peu de tendance à adopter cette opinion.

Quelquefois le sens du goût subit une atteinte assez profonde. On a noté une certaine dépravation comme l'histoire de la chlorose en offre de nombreux exemples. J'ai signalé dans la V<sup>e</sup> observation une perversion remarquable de ce sens. Le malade éprouvait dans la période aiguë de chaque recrudescence vernale une répugnance pour la



viande salée et une véritable horreur pour le maïs. Dès que les accidents cutanés disparaissaient, il reprenait comme auparavant l'usage de ces deux aliments. Enfin, on a noté une fois l'abolition complète du goût. Était-ce par perturbation nerveuse ou par lésion de l'organe percepteur? Je pencherais volontiers vers cette seconde opinion: car, dans le cas cité, la langue était enflammée, tuméfiée et indurée.

*Pharynx.* — Le pharynx présente des symptômes moins nombreux et moins importants. Fanzago avait signalé une ardeur pénible à la gorge et Strambio une sensation d'érosion. Les médecins des Landes indiquent comme étant assez fréquente la sensation dans l'arrière-bouche d'un corps étranger que les malades s'efforcent d'avaler par des mouvements fréquents de déglutition. D'autres fois les pellagreaux éprouvent un véritable sentiment de strangulation, la déglutition alors est gênée.

L'irritation peut se transmettre au larynx et à la trachée; il en résulte quelquefois un peu d'oppression, une petite toux avec expectoration muqueuse peu abondante, et enfin des troubles de la phonation qu'on a rapportés plus souvent à un relâchement paralytique du voile du palais. La voix, dans des cas très-rare, est abolie; plus souvent elle est affaiblie, altérée dans son timbre et véritablement méconnaissable.

Tous ces accidents peuvent être considérés comme exceptionnels. Ils ne sont que l'extension au pharynx de l'inflammation buccale ou le retentissement des désordres de l'estomac se propageant le long de l'œsophage.

*OEsophage.* — On a noté souvent, en effet, une sensation d'ardeur douloureuse le long de l'œsophage. Le plus souvent, ce n'est qu'une extension du pyrosis; mais dans quelques cas rares elle est due à une inflammation de la muqueuse; l'autopsie, d'ailleurs, a révélé des ulcérations à la surface de ce canal. Dans ce dernier cas, nous



ferons remarquer avec M. Lalesque que la douleur augmente par le passage du bol alimentaire et suit alors une marche descendante, tandis que dans le pyrosis elle part de l'estomac pour s'arrêter au pharynx.

*Estomac.* — Nous avons déjà indiqué, dans l'étude des prodrômes de la pellagre, un certain nombre de symptômes gastriques, qui peuvent persister sans modifications appréciables lors de l'apparition du premier érythème. A cette époque où la pellagre commence à se révéler par des accidents caractéristiques, la plupart des auteurs indiquent des signes d'irritation gastrique que M. Landouzy a retrouvés au début de la pellagre sporadique. Il a rencontré plusieurs fois la gastralgie; les malades se plaignaient de crampes d'estomac; d'autres fois, c'était l'embarras gastrique ou simplement un état dyspeptique sans sensations anormales, caractérisé seulement par une certaine lenteur des digestions. C'est aussi à cette époque de la maladie qu'on peut observer l'inappétence et quelques nausées.

Ces symptômes, quoique légers, peuvent faire défaut dans un certain nombre de cas. Il n'est pas rare, en effet, de voir la pellagre manquer pendant plusieurs années de tout symptôme gastrique; mais fréquemment aussi, des accidents plus graves viennent tourmenter les malades.

Nous citerons en première ligne le pyrosis. Cette sensation de brûlure, si commune chez les pellagres, tantôt est limitée au creux épigastrique, tantôt remonte le long de l'œsophage jusqu'au pharynx. Elle s'accompagne fréquemment de régurgitations très-amères et très-âcres. Les malades, pour apaiser ce feu intérieur qui les tourmente sans relâche pendant les ardeurs de l'été, boivent souvent des quantités considérables de liquide; et quand l'aliénation survient, le pyrosis agit souvent comme cause déterminante du suicide par immersion.

D'autres fois la douleur présente des caractères différents: tantôt ce sont des tiraillements d'estomac, tantôt



une douleur sourde dans le principe, mais qui va toujours en augmentant et qui peut prendre à la fin les caractères si variés des douleurs gastralgiques. Enfin certains malades éprouvent, surtout à jeun, un malaise, une faiblesse d'estomac que Casal avait déjà indiqués. Toutes ces sensations douloureuses qui ont leur siège dans l'estomac s'observent plus spécialement pendant la saison chaude et sont exaspérées par l'insolation, tandis qu'un bain frais les calme comme par enchantement. C'est du moins ce qui ressort des observations de M. Beyris.

L'inappétence que nous avons notée au début ou pendant la période aiguë des recrudescences vernales, n'est qu'un symptôme passager. En général, l'appétit est conservé ; souvent même les pellagreaux sont tourmentés par de fausses faims et la boulimie s'observe fréquemment.

Malgré tous ces désordres, la digestion stomacale est en général assez bonne ; souvent cependant elle est lente et pénible, accompagnée de tension à l'épigastre. Il se fait alors une accumulation gazeuse dans l'estomac, et le malade est incommodé par de fréquentes éructations. La rumination a été signalée une fois par Levacher de la Feutrie dans sa quatorzième observation. Enfin on a noté dans des cas très-rares des vomissements bilieux.

*Intestins.* — Les symptômes intestinaux sont moins nombreux, et, si l'on en excepte la diarrhée, ont une moins grande importance. La diarrhée est, en effet, l'un des symptômes les plus constants de la pellagre. Elle est en général abondante, séreuse, d'un jaune verdâtre et se développe sans coliques. Elle présente en un mot la plupart des signes de la diarrhée atonique, elle s'observe presque toujours en même temps que les autres accidents pellagreaux. Le printemps la fait renaître ; elle dure à des degrés divers et avec quelque rémission pendant tout l'été ; souvent elle persiste pendant l'automne, et même il n'est pas rare qu'elle se continue pendant l'hiver.



Dans quelques cas exceptionnels, les malades présentent au contraire de la constipation.

Quelquefois les selles sont grisâtres et même noires, accompagnées d'une légère douleur vers l'ombilic et au bas ventre.

On n'a jamais noté la lientérie ; cependant, la digestion intestinale est rarement complète, les matières alimentaires étant trop rapidement entraînées par l'abondance de la diarrhée. Aussi le besoin des aliments se fait-il sentir très-souvent chez les pellagreuX ; et l'on peut dire qu'il existe une relation évidente entre la diarrhée et la boulimie. On observe également le météorisme abdominal avec empatement du bas ventre et borborygmes fréquents augmentés encore par le travail de la digestion. Cependant, nous devons dire avec Prinetti, que le dégagement gazeux se fait presque exclusivement par les voies supérieures.

Enfin, dans la forme scorbutique de la pellagre, on a vu des hémorrhagies intestinales ; la dyssenterie aussi est venue hâter le terme fatal. Le plus souvent, cependant, les malades succombent à l'épuisement que produit l'abondance de la diarrhée.

#### ACCIDENTS NERVEUX.

Les troubles présentés par le système cérébro-spinal sont très-fréquents, très-variés, souvent très-graves et dominant, par leur importance, tous les autres symptômes de la pellagre.

Nous avons déjà noté dans l'étude de la période prodromique certains phénomènes nerveux bizarres tels que la tristesse, l'abattement, le dégoût pour tout travail, etc. Ces symptômes, sur lesquels nous ne reviendrons pas, montrent que dès le début de la pellagre l'organisme a déjà subi une atteinte profonde. Sans doute ils ne sont pas constants, quelquefois même ils peuvent manquer pen-



dant plusieurs années ; mais, le plus souvent, certains désordres nerveux accompagnent les premières apparitions de la pellagre. Ils s'aggravent en général au bout de quelques années et suivent une marche croissante ; c'est alors qu'on observe la démence et la paralysie. Nous ajouterons que ces accidents, rangés par les auteurs dans la troisième période de la pellagre, peuvent s'observer et même à un degré très-marqué dès la première année, et qu'enfin, dans des cas exceptionnels, on les a vu constituer à eux seuls, pendant un temps considérable, les seuls symptômes de la maladie.

L'étude de ces accidents nous fera voir plus manifestement encore que celle des accidents digestifs l'influence fâcheuse que l'insolation exerce sur l'économie des pellagreaux. Ils naissent en général au printemps et s'aggravent pendant les fortes chaleurs.

Intermittents au début, ces symptômes deviennent rémittents ou continus dès que l'affaiblissement du système nerveux prend les caractères de la paralysie et de la démence.

Nous étudierons successivement les troubles de la sensibilité générale et ceux que peuvent présenter les sens spéciaux ; nous passerons aux lésions de la myotilité pour finir par les désordres intellectuels.

*Sensibilité générale.* — Parmi les symptômes nerveux les plus fréquents à toutes les époques de la maladie, nous devons citer les vertiges. Ils se développent lors des premières chaleurs du printemps et semblent être en grande partie sous la dépendance de l'insolation. Nous les avons déjà notés comme pouvant faire partie de la période prodromique. Strambio cite deux cas de pellagre qui pendant les quatre premières années s'étaient manifestés uniquement par des vertiges associés à quelques autres troubles nerveux. Ces vertiges incommodent surtout les malades quand ils se livrent à quelque travail ; ils rendent la marche incertaine et vacillante. J'ai noté dans quel-



ques observations qu'ils étaient calmés par le décubitus.

Souvent les malades se plaignent de douleurs vagues, erratiques, dans les membres ou sur les côtés du tronc, mais surtout de céphalalgie. D'après la remarque de Casal, ce dernier symptôme est rendu plus insupportable par la chaleur et par l'insolation. Limités en général à la région frontale, les maux de tête occupent quelquefois la nuque et font vivement souffrir les malades. Dans quelques cas ils existent seulement sur un côté du crâne, et de là on a vu parfois la douleur s'irradier à tout le côté correspondant du corps jusqu'à l'extrémité du membre inférieur ; c'est ce que Strambio appelle l'*hémio palp*. Suivant la remarque du même auteur, tous ces symptômes seraient plus fréquents à gauche qu'à droite. Souvent on observe la rachialgie ; la douleur est exaspérée ou éveillée par la pression sur les apophyses épineuses. Elle s'étend quelquefois à toute la colonne vertébrale, mais le plus souvent elle est limitée à la région cervicale ou à la région lombaire, quelquefois à la région dorsale. Dans certains cas elle se localise de préférence vers le sacrum et de là s'irradie dans les gros troncs nerveux des membres inférieurs.

On observe quelquefois des crampes, surtout dans les jambes, et des fourmillements à la plante des pieds.

Il n'est pas rare de voir les malades tourmentés par une ardeur générale fort incommode, par un feu intérieur qui les dévore et que l'insolation ou la chaleur du lit rendent insupportables. Dans quelques cas, cette ardeur est limitée à la paume des mains ou à la plante des pieds. Enfin je signalerai un fait que je n'ai pas vu mentionné par les auteurs et que j'ai pu observer plusieurs fois : je veux parler d'un état d'anxiété et de malaise indéfinissable qu'éprouvent certains pellagreaux lorsqu'ils sont exposés au soleil.

*Sens spéciaux.* — Nous avons déjà parlé des altérations que peut présenter le sens du goût ; on n'a rien signalé



relativement à l'odorat ; mais l'ouïe et la vue sont très-souvent affectés. On a noté assez souvent des hallucinations de ces deux sens, mais surtout l'affaiblissement graduel conduisant quelquefois à la surdité ou à la cécité complète. Ces accidents graves qui accompagnent en général la démence ne se rencontrent d'ordinaire que dans une période avancée de la maladie. Cependant, dans des cas exceptionnellement graves, on peut les observer dans la première année et même dès les premiers mois de la pelagre.

Souvent les malades entendent des bruits étranges qu'ils comparent au son des cloches, à des coups de marteaux frappant sur une enclume, au frottement d'une meule de moulin, au chant d'une cigale. Tantôt ces accidents peuvent être attribués à l'altération du système nerveux, tantôt ils sont sous la dépendance d'une véritable inflammation de l'oreille moyenne. Hameau a vu, en effet, ces symptômes accompagnés d'une légère surdité coïncider avec des inflammations du pharynx et de la partie postérieure des fosses nasales, et selon lui l'inflammation se serait transmise à la muqueuse de l'oreille moyenne par l'intermédiaire de la trompe d'Eustache.

On observe aussi des hallucinations de la vue. M. Brière de Boismont pense qu'elles ne sont pas étrangères à la production du suicide ou de l'homicide chez les pelagres.

Quelquefois les troubles de la vision ne dépendent pas seulement d'une perversion dans l'action du cerveau, elles semblent résulter d'un état particulier de la rétine. Assez souvent, en effet, pendant les chaleurs de l'été, les bergers des Landes et surtout ceux qui sont obligés de traverser les dunes, présentent des signes de congestion profonde de l'œil. Ce sont des élancements périorbitaires, des étincelles, mais surtout l'héméralopie déjà notée par Strambio. Ces symptômes doivent être attribués en grande partie, au moins, à l'action trop intense de la lumière solaire, mais surtout aux rayons chimiques qui, comme on



le sait, sont réfléchis presque en totalité par le sable. Ces accidents, d'ailleurs, s'observent quelquefois au voisinage des dunes chez des individus qui n'ont jamais été pellagres, et ont une grande analogie avec ces troubles de la vision observés si souvent pendant l'expédition d'Égypte.

M. Brierre de Boismont, dans sa seconde observation, cite un cas de diplopie. Enfin en a vu survenir dans une période avancée le nystagmus de l'un ou des deux yeux.

*Myotilité.* — La myotilité offre aussi un symptôme très-fréquent, mais dont Aldalli a exagéré l'importance en décrivant la pellagre sous le titre de *paralysie scorbutique*. Souvent, avons-nous dit, les malades éprouvent une répugnance invincible pour tout travail. Il n'en faut pas chercher la cause seulement dans l'état d'apathie morale dans lequel sont plongés les pellagres. Le travail est pour eux plus pénible que pour tout autre, leur système musculaire présente en effet un certain affaiblissement qui commence par l'engourdissement des membres pour aboutir à la paralysie.

Souvent les pellagres, après quelques années de maladie, ont la marche peu solide, indécise, et cela même en l'absence de vertiges. Ce premier degré n'a pas été toujours considéré comme appartenant déjà à la paralysie. Hameau faisait cette remarque que les mouvements simples conservaient toute leur énergie, mais qu'ils n'avaient pas de coordination. Les lignes suivantes, écrites en 1829, ne donnent-elles pas une idée assez exacte de ce qu'on appelle aujourd'hui l'ataxie locomotrice? « Un symptôme « très-remarquable, dit le médecin de la Teste, c'est un « 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 des 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. » Ces chutes dont parle Hameau sont quel-



quefois produites par des vertiges, mais, le plus souvent, elles sont le résultat d'une fatigue musculaire qui exige un certain temps de repos pour se dissiper. Les pellagreuX le savent d'ailleurs très-bien. Lorsqu'ils tombent pendant la marche, ils ne se hâtent pas de se relever ; ils restent assis ou couchés pendant quelques minutes et peuvent ensuite reprendre leur chemin. La paralysie pellagreuse arrive ainsi graduellement et suit une marche croissante. Elle semble porter plus spécialement sur les membres inférieurs. Bientôt la station devient impossible. Les pellagreuX peuvent encore se traîner sur le sol en s'aidant des bras et des jambes ; enfin ce dernier moyen de locomotion leur fait défaut. A ce degré, la paralysie s'accompagne toujours de démence. Enfin la mort vient mettre un terme à une si pénible dégradation.

Cette paralysie pellagreuse est générale, son action peut s'étendre à tout le système musculaire ; elle a été rapportée à tort à une lésion spéciale de la moelle, soit ramollissement, soit méningite rachidienne. Les lésions anatomiques que révèle l'autopsie n'ayant rien de constant, et la variabilité des symptômes n'étant en rapport avec la description d'aucune des maladies de ce centre nerveux, je crois qu'il faut chercher ailleurs l'interprétation de ce symptôme. M. Baillarger compare la paralysie pellagreuse à la paralysie des aliénés. De part et d'autre, en effet, il y a un délire qui conduit à la démence ou qui débute par la démence ; dans les deux cas la paralysie est générale et progressive, dans les deux cas elle peut s'accompagner d'embarras de la parole, de grincements de dents, de mouvements spasmodiques des lèvres ; enfin M. Baillarger ajoute que les deux maladies sont héréditaires. MM. Verga, Meyrier, Falret se sont élevés contre cette manière de voir. Le délire, en effet, précède la paralysie chez les aliénés ; cette succession morbide est rare au contraire chez les pellagreuX. Le délire des paralytiques est ambitieux dans le plus grand nombre des cas ; il est le plus souvent lypémanique chez les pellagreuX. La démence paralytique



a une marche régulièrement croissante et aboutit presque fatalement à la mort ; la paralysie pellagreuse a des intermittences et à un certain degré peut être considérée comme curable. Enfin une lésion anatomique constante, spéciale, appartient à la folie paralytique : c'est l'épaississement de la pie mère avec adhérence à la substance grise et ramollissement superficiel de cette substance ; or, de semblables altérations sont exceptionnelles chez les pellagreaux, à moins toutefois qu'il ne s'agisse de pellagre consécutive à l'aliénation.

La myotilité offre encore des troubles nombreux, mais d'une moindre importance. Thierry parle de mouvements involontaires avec agitation de la tête et du tronc. Il n'y a peut-être là qu'un résultat de la paralysie : il n'est pas très-rare, en effet, qu'à un degré avancé les malades n'ayant plus la force de soutenir leur tête l'abandonnent pour ainsi dire à l'action de la pesanteur et la laissent osciller à droite ou à gauche, suivant l'impulsion que lui communiquent les mouvements du tronc. Cependant, d'autres auteurs ont parlé des mouvements involontaires qui s'observent chez les pellagreaux. J'ai déjà cité les mouvements spasmodiques des lèvres, observés par M. Bailarger, qui y puise un argument de plus en faveur de l'identité de la paralysie pellagreuse et de la paralysie des aliénés. Dans la première observation de Levacher, le malade avait la face grimaçante. On a noté aussi, dans des cas excessivement rares, des spasmes épileptiformes, des mouvements choréïques des membres, plus souvent des contractures tétaniques, limitées en général aux doigts et aux orteils, mais s'étant quelquefois généralisées au point de constituer un véritable état d'opisthotonos.

Toutes ces lésions de la myotilité autres que la paralysie, ou un certain défaut de coordination dans les mouvements, doivent être considérées comme tout à fait exceptionnelles. Toutefois, les accidents spasmodiques les plus variés, et surtout les mouvements de carphologie, les soubresauts de tendons, compliquent assez fréquemment



cet état de fièvre ataxo-adyamique où sont assez souvent plongés les pellagreuX quelques jours avant la mort.

*Intelligence.* — Indépendamment de l'abattement moral que nous avons déjà signalé, l'intelligence présente assez souvent d'autres troubles dont l'ensemble constitue un véritable état d'aliénation. La folie est en effet une des complications fréquentes de la pellagre. Toutefois, les auteurs sont sur ce point d'opinions divergentes. Cerri dit que l'aliénation s'observe tout au plus dans le centième des cas. Franceschini estime qu'elle survient chez le tiers des pellagreuX. Si l'on veut s'en rapporter aux relevés statistiques des hôpitaux d'aliénés, ce degré de fréquence ne paraîtra pas exagéré. A l'hôpital de la Senabre, le nombre des pellagreuX est presque constamment des deux tiers ; à l'asile de Brescia, à celui de San-Servolo, à Venise, il est du tiers environ. La même fréquence s'observe dans la plupart des asiles de la Haute-Italie. En France, sur 33 cas de pellagre observés par le docteur Calès, dans le Lauragais, ce médecin a constaté 6 suicides. M. Hameau fils a rencontré 17 fois la folie sur 130 cas analysés dans sa thèse. Des 24 pellagreuX dont j'ai recueilli les observations tant à Bordeaux que dans les Landes et à Lyon, 8 étaient aliénés.

L'aliénation est en général un symptôme tardif de la pellagre ; toutefois, il n'est pas rare de l'observer dans les premières années. Le malade qui fait le sujet de la XLVII<sup>e</sup> observation, était dément depuis près d'un mois et la pellagre chez lui ne datait que de trois mois. Enfin l'aliénation, dans quelques cas, a été le premier et le seul symptôme de la pellagre pendant plusieurs années. Strambio en cite deux cas, et M. Landouzy a rapporté, il y a quelque temps, l'observation d'un homme qui, étant nue tête au soleil occupé à regarder passer une procession, fut pris subitement de vertiges avec tendance à l'homicide : il se précipita sur le prêtre, l'accabla d'invectives et fit d'inu-



tilles efforts pour le tuer. Quelques jours après, cet homme présentait tous les signes de la pellagre la mieux caractérisée.

La folie pellagreuse se présente sous différentes formes auxquelles correspond un début différent.

Quelquefois, à la suite d'une insolation prolongée, on voit les pellagreux, à quelque période de la maladie qu'ils soient arrivés, présenter un délire aigu avec fièvre et agitation; ils poussent des cris, la face est rouge, les yeux sont injectés, la mort arrive au bout de quelques jours, précédée d'une période comateuse. Ces cas ne rentrent pas évidemment dans le sujet qui nous occupe actuellement. Il n'y a là que des signes de méningite et l'autopsie a plus d'une fois vérifié ce diagnostic.

La folie pellagreuse débute tantôt par la manie aiguë, tantôt par la lypémanie, plus rarement par la stupidité ou par la démence; mais quel que soit son début, on peut dire qu'elle amène presque toujours la lypémanie et qu'elle se termine toujours par la démence, à moins que la guérison ou plus souvent la mort ne viennent arrêter l'évolution de la maladie.

La manie aiguë débute presque toujours brusquement pendant les fortes chaleurs de l'été; elle s'accompagne de vertiges et d'impulsions irrésistibles qui poussent le malade à courir. Il est ainsi entraîné par une force contre laquelle il ne peut pas lutter jusqu'à ce qu'il tombe épuisé. Ces symptômes s'exaspèrent quand il s'expose au soleil. Le pouls s'accélère en général, la soif est intense. On observe en outre tout un cortège de symptômes qui caractérise l'agitation maniaque, des cris, des chants, une loquacité inaccoutumée; le malade s'irrite facilement, il a parfois des hallucinations sous l'influence desquelles il peut commettre le suicide ou l'homicide.

En général, cet état est calmé par les approches de l'automne, et pendant l'hiver l'intelligence reparait ou la maladie, passant à l'état chronique, présente le caractère lypémanique avec tendance à la démence.



Dans certains cas, après avoir été tristes et taciturnes pendant quelques jours, les malades tombent dans un état de stupidité complète. Ils restent silencieux, immobiles. Ils ne répondent pas aux questions qu'on leur adresse et ne semblent même pas les entendre. Il faut qu'on les pousse pour les forcer à changer de place. La tête est inclinée sur la poitrine, une salive abondante s'écoule de la bouche entr'ouverte et souille les vêtements, le regard est farouche caractéristique. Dans cet état, qui paraît exempt de toute agitation, il n'est pas rare de voir des pellagreaux étrangler leurs enfants comme par un mouvement automatique, ou même se donner la mort sans qu'on puisse, en aucune façon, saisir la succession d'idées qui les a conduits à cette détermination.

Mais ce ne sont là que les formes exceptionnelles du début de la folie pellagreuse. Le plus souvent, elle se développe insensiblement et offre une marche graduelle et progressive. « Les malades, dit M. Brierre de Boismont, « deviennent apathiques, tristes, moroses, chagrins, taciturnes ; ils ne prennent plus d'intérêt à leurs travaux, « s'éloignent quelquefois de leurs maisons et de leurs « compagnons ou se montrent insensibles à leurs travaux, à « leurs jeux. La conversation les fatigue. Chez plusieurs, « les accidents de l'hypochondrie sont très-prononcés. » C'est alors que le délire se caractérise d'une façon plus manifeste en présentant certaines variétés. En Italie, sans doute en raison de l'éducation et des idées dominantes du peuple, la folie roule surtout sur des sujets religieux. On voit souvent des pellagreaux les mains jointes, marmottant des prières, les yeux fixés vers le ciel ; ils demandent des prêtres, veulent se confesser, s'accusent de péchés imaginaires. Les idées de damnation et la démonomanie viennent souvent se joindre à ces symptômes.

D'autres fois, ils se croient Dieu.

Le désir ambitieux, avec ses différentes formes, a été signalé par M. Baillarger. On observe aussi le délire de persécution. Les malades alors gardent un silence obstiné,



fuient la société. Leur physionomie est sombre, abattue elle exprime l'angoisse et le désespoir. Quelquefois une vague inquiétude les oblige à marcher à l'aventure; ils vont sans but et s'égarer dans la campagne : c'est ce qu'on décrit sous le nom de *Melancolia errabunda*.

Enfin on a observé la lycanthropie. Des malheureux se croyaient transformés en loups ou en chiens et imitaient les allures et le son de voix de ces animaux.

Je note en terminant que Jansen a observé un cas de nymphomanie à l'hôpital de Legnano. Ce fait peut s'expliquer par l'état d'inflammation du vagin et des parties génitales externes qui se rencontre fréquemment chez les femmes pellagreuses.

Dans toutes ces variétés du délire lypémanique des pellagreux, on voit survenir par intervalle une agitation maniaque qui oblige souvent à maintenir les malades par la force, pour les empêcher de se nuire à eux-mêmes et de nuire aux autres.

Toutefois, le suicide et l'homicide, si fréquents dans la folie pellagreuse, ne sont pas nécessairement le résultat de l'agitation, souvent même les malades se noient avec le plus grand calme et en suivant un plan parfaitement ordonné.

La soif, qui d'ordinaire dévore les pellagreux, leur fait souvent choisir la mort par immersion; peut-être aussi, l'abondance des eaux dans certaines parties de la Lombardie peut-elle expliquer la fréquence de ce genre de suicide. C'est ce que Strambio a décrit en y insistant beaucoup sous le nom d'hydromanie.

Quelques pellagreux se pendent, d'autres se jettent par la fenêtre, d'autres ont trouvé la mort au milieu des flammes. Un pellagreur de Venise avait essayé de se crucifier.

Le suicide n'est assurément pas une maladie des peuples primitifs, misérables et peu civilisés; aussi était-on très-étonné de voir le département des Landes fournir chaque année un si grand nombre de suicides : cette anomalie a maintenant son explication.



Quand les pellagreux ne mettent pas violemment un terme à leurs maux, la folie dégénère insensiblement en démence. Les facultés intellectuelles, déjà déprimées par la lypémanie, s'affaiblissent de plus en plus et finissent par s'anéantir.

#### SYMPTÔMES FOURNIS PAR L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

Nous avons analysé jusqu'à présent les différents symptômes fournis par les appareils qui sont le plus souvent lésés dans le cours de la pellagre. Mais, ainsi que nous l'avons dit au début de ce chapitre, nous n'avons pas affaire à une triade pathologique constituée par la triple lésion de la peau, du tube digestif et du système cérébro-spinal. Nous avons dit aussi que dans certains cas, surtout au début de l'affection, on pouvait ne rencontrer aucun des symptômes gastro-intestinaux que nous avons énumérés, aucun des désordres nerveux dont nous venons de tracer le tableau ; et pourtant le diagnostic pouvait être porté d'après l'inspection du dos des mains. Si l'on se reporte maintenant à ce que nous avons dit de l'érythème pellagreu et de sa valeur nosologique ; si l'on se souvient qu'il n'est que le résultat de l'action locale des rayons solaires sur un sujet dont l'organisme a subi une certaine modification, qu'il n'est, en somme, qu'un accident survenu chez un pellagreu, on sera bien forcé de reconnaître que la pellagre au moins à un degré faiblement accusé ne consiste pas essentiellement en un désordre du tube digestif ou des centres nerveux, et l'on sera tenté de rechercher ailleurs des symptômes se rapportant à cet état général dont l'apparition de l'érythème nous oblige à admettre l'existence. Dans certains cas, il faut l'avouer, les recherches ont été infructueuses, mais ont-elles été complètes, ont-elles été assez approfondies ? Je ne le pense pas ; et je crois qu'en étudiant le sang, les sé



crétions, la circulation, la calorification avec cette précision et cette rigueur scientifiques qu'on a apportées déjà dans l'étude d'autres maladies, telles que la chlorose, le diabète, etc., on pourra saisir quelques-uns des traits de cet état de dépression générale, sinon de cachexie, qui constitue le fond de la pellagre.

Ces recherches n'ayant pas même été entreprises, l'étude que nous allons faire des troubles présentés par les différents appareils de l'économie autres que ceux de la digestion et de l'innervation devra être nécessairement incomplète; et il nous faudra le plus souvent nous contenter d'indiquer les symptômes que fournissent ces appareils à une période avancée de la maladie.

Les désordres présentés par les organes qui concourent à l'acte de la respiration sont assez rares; on ne les rencontre jamais au début de l'affection. Ils ne sont le plus souvent que l'extension de l'inflammation du pharynx ou le résultat du dépérissement et de la détérioration de toute la constitution.

A propos de certains troubles que présentent le pharynx et l'œsophage dans le cours de la pellagre, nous avons déjà indiqué la propagation de l'inflammation aux muqueuses du voisinage, entre autres au larynx et à l'oreille moyenne. La muqueuse de Schneider peut aussi s'enflammer. C'est, d'ailleurs, un fait général de l'histoire de la pellagre que cette facilité des membranes muqueuses à présenter des signes d'irritation plus ou moins prononcés. C'est ainsi qu'on a vu une humeur limpide et séreuse s'écouler des yeux et du nez, une petite toux avec une expectoration nulle ou peu abondante indiquer un certain état de phlogose de la muqueuse laryngée ou trachéale. Quelquefois les altérations sont plus profondes, on a même noté la laryngite ulcéreuse chronique. C'est alors que surviennent ces troubles variés de la phonation, dont j'ai déjà parlé, et un certain degré d'oppression. Je citerai en terminant le catarrhe pulmonaire chronique qui n'existe sans doute que comme coïncidence, et la phthisie pulmo-



naire qu'il n'est pas rare de voir survenir dans le cours de la pellagre. Nous en parlerons plus longuement en traitant des complications. Enfin, dans les derniers jours de l'existence des pellagreaux, il peut se déclarer des pneumonies hypostatiques se révélant rarement par des symptômes fonctionnels et qu'on ne diagnostique en général qu'à l'autopsie.

Je ne puis pas me dispenser, en terminant ce qui a trait aux lésions de l'appareil respiratoire chez les pellagreaux, d'appeler l'attention sur un accident qui n'est peut-être pas très-rare et qui, dans certains cas, a pu entraîner presque subitement la mort. Je veux parler des épanchements pleurétiques qui se développent d'une façon insidieuse, sans réaction inflammatoire, sans toux, sans point de côté. Cette complication est à peine mentionnée par les anciens observateurs, qui manquaient des précieux éléments de diagnostic que nous possédons, mais elle a été indiquée avec une certaine insistance par M. Landouzy.

#### LÉSIONS DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE.

Le sang des pellagreaux présente-t-il des altérations comme l'analyse chimique et le microscope en ont démontré dans un si grand nombre de maladies générales? De nombreuses raisons pourraient le faire supposer. Cependant, Caldérini dit qu'il n'a rien trouvé d'anormal dans le sang à l'analyse ni au microscope. Cette assertion, insérée en 1848 dans les Annales universelles, n'a pas encore été suffisamment contrôlée, et c'est sur ce point surtout qu'il serait désirable de voir diriger les investigations scientifiques. D'ailleurs, Calderini lui-même avait dit en 1844, que chez les pellagreaux le sang de la saignée était noirâtre, fluide, à peine voilé d'une légère couenne. M. Lalesque, dans les Landes, avait observé, au



contraire, que le sang de la saignée était vermeil quand les malades présentaient un mouvement fébrile. Ces observations sont de nature à faire penser que l'étude des altérations du sang dans la pellagre ne sera pas infructueuse. Déjà un essai tenté par M. Roussilhe lui a démontré que le sang des pellagreaux est pauvre en globules.

Il serait étonnant, en effet, qu'une maladie chronique, générale, de nature cachectique, qui s'accompagne presque toujours d'une diarrhée rebelle, souvent d'accidents scorbutiques ou d'anasarque, n'entraînât pas de modifications dans la quantité ou dans la qualité des principes immédiats du sang, dans le chiffre des globules, dans le rapport des leucocytes aux globules rouges. Sans doute, ces altérations pourraient ne pas être constantes, il est probable même qu'elles varieraient suivant l'âge et la forme de la maladie. Le vague de ces suppositions indique la nécessité de nouvelles recherches. Malheureusement, la pellagre est une de ces maladies que se prêtent mal aux expériences d'hématologie; et, bien que le conseil en ait été donné par un grand nombre d'auteurs, il est peu de médecins, en France, qui soient disposés à saigner un pellagreaux. Mais en Italie, on a moins de répugnance pour les émissions sanguines, et c'est là que cette lacune si regrettable pourra être comblée.

La circulation, chez les pellagreaux, est en général languissante. Les impulsions du cœur sont peu énergiques, le pouls est peu développé, dépressible, peu fréquent, il descend même quelquefois à quarante pulsations par minute. Cependant on peut, au moment des recrudescences vernales et quand le malade présente les signes de l'embarras gastrique, constater un petit mouvement fébrile. Quand, sous l'influence d'une insolation énergique, le délire se déclare avec une forme aiguë, accompagné de chaleur à la tête et rougeur de la face, le pouls s'élève, devient plus fréquent, ample et assez résistant. D'autres fois, à une période avancée de la maladie, la fièvre est symptomatique d'une inflammation locale et plus particu-



lièrement d'une entérite. Elle est alors chronique avec exacerbation irrégulière, le pouls est accéléré, vif, serré. Enfin, dans cet état de fièvre adynamique qui précède souvent la mort, il peut présenter des irrégularités. Et pourtant, ils n'est pas rare, au milieu de ce cortège de symptômes si graves, de voir les pulsations artérielles garder leur calme et leur lenteur habituels.

Les bruits de souffle artériels semblent être dans la pellagre beaucoup plus rares qu'on ne serait tenté de le croire. Je n'ai constaté ce signe qu'une seule fois, bien que je l'aie cherché chez un certain nombre de pellagres ; encore le malade chez lequel je l'ai rencontré avait en même temps que la pellagre une phthisie pulmonaire assez avancée. Le souffle s'entendait au cœur, à la base et au premier temps ; il se prolongeait dans les carotides.

Soit par suite d'une extrême fluidité du sang, soit par le fait d'une résistance moins grande des capillaires, on voit assez souvent dans la forme scorbutique de la pellagre, survenir des hémorrhagies passives à la surface des muqueuses ou dans l'épaisseur du tissu cellulaire. Quelquefois, l'hématosine n'étant plus retenue dans les globules, s'échappe avec le sérum et, s'insinuant entre les éléments du derme, forme des ecchymoses qui persistent assez longtemps. Je n'ai eu l'occasion d'observer ces accidents hémorrhagiques ni dans les Landes, ni à l'asile de Sainte-Gemmes, mais j'ai pu constater les ecchymoses sur une démente pellagreuse à l'asile de l'Antiquaille, ou les affections scorbutiques ne sont pas rares, et sur deux indigents du Dépôt de mendicité d'Albigny, où la plupart des individus débilités présentent des accidents hémorrhagiques analogues.



SYMPTOMES FOURNIS PAR LE TISSU CELLULAIRE ET PAR  
LES CAVITÉS SÉREUSES.

On a vu, dans un certain nombre de cas, des pellagres conserver leur embonpoint avec toutes les apparences d'une santé que la maladie avait à peine éprouvée. Strambio en cite quelques exemples, M. Landouzy en a vu également plusieurs cas. L'embonpoint même aurait pu persister jusqu'à la mort. Que le tissu adipeux ne soit pas sensiblement altéré au début de la pellagre, je l'admets volontiers, bien que cette maladie n'atteigne pas en général les sujets qui présentent les attributs d'une santé florissante. Que l'émaciation ne soit pas considérable dans le cours d'une pellagre qui conduit rapidement le malade au terme fatal, je le comprends encore, à la condition que les accidents nerveux ou gastriques prédominent. Mais si l'on a affaire, comme c'est le cas le plus fréquent, à ces diarrhées séreuses, colliquatives, on verra nécessairement survenir un amaigrissement rapide. Sur près de soixante pellagres que j'ai pu observer, je n'ai jamais constaté cette conservation de l'embonpoint. Le marasme, au contraire vient très-souvent s'ajouter au cortège de symptômes que présentent les pellagres. Le tissu adipeux disparaît, les muscles et le tissu cellulaire s'amoiindrissent, le malade se momifie pour ainsi dire; c'est ce que L. Soler appelait la pellagre sèche. Cette terminaison de la pellagre par consommation est assez fréquente en Lombardie, elle n'est pas rare dans les Landes. Dans le centre de la France, à Reims, à Lyon, elle s'observe plus rarement; non que l'amaigrissement manque aux symptômes de la pellagre sporadique, mais, à la place du marasme, on observe assez souvent l'anasarque. On a alors affaire à ce que Soler appelait la pellagre humide. Ce symptôme est de beaucoup le plus fré-



quent chez les aliénés pellagreux. Non-seulement le tissu cellulaire des pieds et des jambes se laisse infiltrer, mais les mains sont aussi quelquefois le siège de l'œdème. Enfin, l'anasarque générale a été observée, et l'on rencontre assez souvent des collections de liquides dans les cavités séreuses. L'ascite a été notée dans un bon nombre de cas. La première pellagreuse observée par Hameau, était hydropique. J'ai déjà parlé de pleurésies larvées ou plutôt de ces épanchements pleurétiques sans inflammation de la séreuse qui parfois viennent brusquement jeter le désordre dans les symptômes observés la veille et qui plus d'une fois, sans doute, ont entraîné une mort rapide. Je n'ai jamais vu à Lyon cette complication, qui paraît n'être pas très-rare dans la Champagne. J'ajoute que les inflammations des séreuses ont été observées et qu'on a constaté à Sainte-Gemmes une péricardite suppurée. Enfin, dans la forme scorbutique, on peut constater des épanchements sanguins dans le tissu cellulaire des membres et principalement des jambes. Cette complication, qui a été notée en Vénétie, est exceptionnelle en Lombardie. Les médecins des Landes ne l'ont jamais signalée, elle n'est pas indiquée dans les observations de pellagre sporadique.

#### SYMPTÔMES FOURNIS PAR L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE.

Les urines des pellagreux sont limpides, abondantes, peu colorées; elles n'ont pas encore été étudiées d'une manière complète au point de vue de leur composition chimique. Jusqu'à présent nous devons nous contenter d'hypothèses. M. Bouchardat s'exprime ainsi dans son supplément à l'Annuaire de thérapeutique pour 1861 :  
« Les urines sont claires, abondantes; je soupçonne,  
« d'après plusieurs caractères de la maladie, ou qu'elles  
« doivent contenir du sucre, ou au moins que la propor-



« tion d'urée excrétée dans les vingt-quatre heures doit  
« l'être en proportion moindre que dans l'état normal.

« L'urine est certainement modifiée dans la pellagre  
« pour la qualité ou la quantité des principes fixes excrétés  
« dans les vingt-quatre heures... Je soupçonne fort qu'à  
« la fin de la maladie elles doivent souvent contenir de  
« l'albumine et de l'acide hippurique. »

L'observation ne tardera pas, sans doute, à nous apprendre ce qu'il faut penser de ces suppositions. Les recherches entreprises à Sainte-Gemmes ont vérifié d'ailleurs l'hypothèse du savant professeur d'hygiène ; on a souvent trouvé que dans la dernière période l'urine des pellagres contenait de l'albumine. Dans quelques cas, surtout pendant l'été, les urines se troublent et abandonnent un dépôt muqueux ; en même temps les malades éprouvent une douleur sourde à l'hypogastre et des ardeurs pendant la miction. Strambio a noté la dysurie et même dans quelques cas la rétention d'urine. Ces symptômes de phlogose de la muqueuse vésicale sont assez souvent compliqués, chez les femmes, de vaginite. Une humeur jaune, âcre, s'écoule en abondance du vagin et détermine assez souvent des ulcérations ou une rougeur érysipélateuse sur les parties avec lesquelles elle entre en contact. Zanetti et Prinetti ont surtout appelé l'attention sur ce symptôme, et Prinetti fait cette remarque très-judicieuse que la leucorrhée des pellagres est une cause d'aggravation de la maladie, et rend la guérison plus difficile. C'est ainsi que nous voyons la gastralgie produire la leucorrhée, et la leucorrhée, à son tour, amener ou aggraver la gastralgie. La pellagre d'ailleurs nous offre d'autres exemples d'effets qui deviennent causes ; elle engendre la folie, et d'un autre côté la folie prédispose à la pellagre.

En même temps que la vaginite, on observe fréquemment l'aménorrhée et les autres symptômes de la chlorose ; plus rarement la métrorrhagie. Enfin les avortements ne sont pas rares chez les femmes affectées de pellagre. Quelques observations rapportées dans la thèse de M. Ducondut



tendraient au contraire à établir que la grossesse peut exercer une heureuse influence sur la marche de la pellagre.

Les organes génitaux de l'homme ont moins à souffrir des ravages de la pellagre. M. Marchant a vu une fois l'érythème du scrotum et les auteurs italiens ont parlé de gangrènes de cette partie.

Dans quelques cas on a noté, au début de la pellagre, une certaine excitation des appétits vénériens, mais cette exaltation ne tarde pas à faire place à l'état opposé.

#### FORMES.

La multiplicité des symptômes que j'ai consignés dans ce qui précède, indique assez qu'on ne peut pas les trouver réunis chez le même individu ; la plupart même sont exceptionnels ; en les notant, j'ai eu soin d'indiquer leur degré de fréquence. Il en est qui sont incompatibles, il en est, au contraire, qui n'apparaissent presque jamais isolément et qui se lient à d'autres d'une façon presque constante ; tels sont le pyrosis et la soif, la diarrhée et la boulimie, la paralysie et la démence, etc. Ces réunions de symptômes dépendent de la nature même de la maladie. Il en est d'autres qui sont liées à des conditions étrangères, telles que le climat, les milieux, les aliments, la constitution, l'état de santé du sujet. Ces derniers groupes symptomatiques constituent ce qu'on appelle les *formes* de la pellagre.

Cette étude des formes de la pellagre n'a pas encore été entreprise, elle a été indiquée par Luigi Soler qui, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire, admet la *forme sèche* et la *forme humide*. Cette distinction me semble fondée et digne d'être conservée ; car elle indique une différence dans la terminaison et tout un ordre important de symptômes et d'accidents particuliers à la seconde forme. Mais



cette division me semble incomplète, et, à côté de la *forme humide* et de la *forme sèche*, je crois qu'on aurait tout autant de motifs pour placer la *forme scorbutique*.

*Forme sèche.* — La forme sèche de la pellagre est caractérisée par un amaigrissement rapide qui va chaque jour en augmentant, elle se termine par le marasme. Le tissu adipeux disparaît complètement, le tissu cellulaire semble s'atrophier, les muscles eux-mêmes diminuent notablement de volume, la peau s'amincit, elle devient ridée et comme flétrie. Cette forme est plutôt caractérisée par l'absence des symptômes des deux autres que par des caractères qui lui appartiennent en propre. Elle s'observe surtout dans les pays chauds et chez les individus soumis à une insolation excessive. Elle se rencontre plus particulièrement chez les hommes et les sujets d'un tempérament bilieux et nerveux. C'est la forme la plus fréquente ; on l'observe partout où règne la pellagre, soit à l'état endémique, soit à l'état sporadique.

*Forme humide.* — Dans cette forme, l'amaigrissement semble moins rapide, la peau, au lieu de paraître appliquée directement contre les aponévroses comme dans la forme précédente, recouvre assez souvent un tissu cellulaire empâté. On observe même quelquefois un certain embonpoint flasque et blaffard. Au bout de quelque temps l'œdème apparaît, d'ordinaire, sur les pieds, plus rarement sur les mains, quelquefois il est général ; enfin les épanchements dans les cavités séreuses ne sont pas rares ; ils peuvent, par leur production brusque ou par leur développement insensible, entraîner la mort. Cette forme s'observe plus souvent dans les pays froids et marécageux, dans les vallées humides, chez les individus d'un tempérament lymphatique, chez ceux qui sont affaiblis par une maladie chronique, plus particulièrement par des engorgements abdominaux ou d'anciennes fièvres intermittentes. Enfin elle se rencontre plus fréquemment dans la pellagre sporadique, et surtout dans la pellagre des aliénés.



*Forme scorbutique.* — La forme scorbutique, beaucoup plus rare que les deux précédentes, a des manifestations beaucoup plus accusées. Elle est caractérisée par une exagération des symptômes que présente la cavité buccale, les lèvres sont aphtheuses, les gencives le plus souvent ulcérées, saignantes; parfois les dents deviennent noires, tombent ou se cassent; enfin, dans quelques cas, la muqueuse des joues présente des plaques ulcéreuses et même gangréneuses. C'est dans cette forme qu'on observe la dysenterie, l'entérorrhagie et autres hémorrhagies passives. Mais le symptôme le plus fréquent consiste en ecchymoses superficielles qu'on observe surtout sur les jambes et sur les avant-bras. Cette forme, au rapport de Titius, est plus fréquente en Vénétie que dans le Milanais. Elle est rare dans les Landes; je l'ai observée chez les aliénés, mais elle me semble appartenir plus particulièrement à la pellagre sporadique. Elle existe, en général, isolément, mais elle complique quelquefois la forme humide, plus rarement la forme sèche.

#### DURÉE.

La pellagre est une maladie essentiellement chronique qui exige en général plusieurs années pour son évolution. Sa durée, qui est excessivement variable, diffère suivant la constitution, l'état de santé antérieur, le régime et les habitudes des individus, beaucoup plus que suivant les localités. M. Th. Roussel pense qu'elle est au moins de deux ou trois ans, et que la maladie peut durer dix ans et même quelquefois vingt ans et plus. Il n'est pas rare de rencontrer des pellagreaux qui sont atteints de leur maladie depuis douze ou quinze ans. M. Brierre de Boismont en a vu qui l'étaient depuis dix-huit ans. Le malade de la IV<sup>e</sup> observation de Levacher avait l'érythème depuis son enfance et ne commençait qu'à l'âge de quarante ans à présenter quel-



ques symptômes graves. J'ai rapporté l'observation d'un Landais qui est pellagreu depuis quarante-huit ans ; enfin Calderini a vu à l'hôpital de Milan des malheureux qui depuis soixante ans étaient tourmentés par cette redoutable maladie. D'un autre côté, la limite *minimum* assignée par M. Roussel me semble exagérée. La pellagre peut être mortelle dès la première année. J'ai rapporté deux observations dans lesquelles les malades ont atteint en trois mois le terme fatal. Quoi qu'il en soit, la durée de la pellagre dans les Landes est, suivant M. Lalesque, de huit à quinze ans ; pour M. Marchant, elle serait seulement de sept à huit ans. D'après M. Courty, la pellagre aurait, dans la vallée du Vernet, une marche beaucoup plus rapide et ne dépasserait guère trois années. Calderini a remarqué que chez les femmes la pellagre avait une marche plus lente que chez les hommes.

Chez quelques individus, la durée de la pellagre semble plus considérable qu'elle ne l'est en réalité, si l'on compte l'intervalle qui sépare la date de l'apparition des accidents de celle où ils cessent, soit par la mort, soit par la guérison définitive. Il peut, en effet, y avoir guérison, puis récurrence. M. Brierre de Boismont a rapporté et la plupart des auteurs ont reproduit l'observation d'un pellagreu qui, faisant les campagnes de Hongrie, de France, d'Allemagne, resta quinze ans absent de son pays. Pendant tout ce temps les accidents disparurent. Il revint dans le Milanais, et, sept ans après, la pellagre reparaisait. J'aurai plus tard l'occasion de rapporter plusieurs observations analogues.

#### TERMINAISONS.

La pellagre se termine presque toujours par la mort. Mais cette lamentable donnée de la statistique n'a rien qui doive décourager le médecin ; car, à côté de la proposition précédente, je ne crains pas d'écrire celle-ci : la pellagre



est une maladie des plus facilement curables. Oui, en dépit du pronostic terrible porté par la plupart des auteurs, je ne doute pas que les pellagreaux, si la maladie n'est pas ancienne, s'ils ne sont pas dans un âge très-avancé, s'ils n'ont pas d'autres maladies graves antérieures ou intercurrentes, enfin et surtout s'ils peuvent se placer dans de bonnes conditions hygiéniques, je ne doute pas, dis-je, que les pellagreaux ne puissent recouvrer facilement et rapidement la santé. Mais nous devons ici nous borner à énoncer les faits, et, de fait, la pellagre entraîne presque toujours la mort. Quand la guérison survient, la maladie, qui était seulement intermittente ou rémittente, s'améliore pendant l'automne comme elle l'avait fait les années précédentes; toute trace d'érythème disparaît, les troubles digestifs s'amendent, les accidents nerveux cessent, l'hiver consolide cette amélioration, et si les précautions que nous indiquerons plus tard sont prises par les malades, le printemps ne ramène aucun des symptômes dont ils avaient eu à souffrir antérieurement. Cette guérison n'est le plus souvent que temporaire : car rarement on obtient que les paysans se mettent pour toujours à l'abri des causes qui ont engendré la maladie, et les récurrences ne sont pas rares. Pourtant les guérisons définitives peuvent se compter, et nous aurons l'occasion d'en rapporter plusieurs exemples.

Quand la mort doit terminer l'évolution des symptômes pellagreaux, elle est quelquefois le résultat du suicide. Cerri estime que le centième des malades atteints de folie pellagreuse met un terme à ses maux par une mort violente. Si l'on se reporte maintenant à la fréquence de la folie pellagreuse, le suicide s'observerait d'après Cerri une fois sur 10,000; d'après Franceschini, une fois sur 300. Or, ce dernier chiffre n'est pas exagéré, il est peut-être même au-dessous de la vérité. Je ne puis ici citer aucune statistique, mais si, comme cela résulte des recherches de M. Marchant, il y a 3,000 pellagreaux dans les Landes, et si la durée moyenne de la pellagre est de douze ans, je puis affirmer qu'il y a plus de dix suicides, non seulement en douze ans,



mais même en un an. Toutefois, je ne rappellerai que comme fréquence exceptionnelle le nombre si considérable de suicides observés par M. Calès, qui, sur trente-trois malades, a noté six fois cette terminaison. Plus souvent la mort est le résultat d'une complication, et surtout de la phthisie pulmonaire. Des accidents inflammatoires dont Titius signale la gravité, atteignent plus particulièrement les jeunes sujets. Une pneumonie, une pleurésie, une péritonite, une méningite, une encéphalite, peuvent entraîner rapidement la mort des malades. Les pellagreuX offrent aussi moins de résistance aux maladies épidémiques : c'est ainsi qu'en Toscane le choléra de 1855 a fait parmi eux de si nombreuses victimes. Cette terminaison est d'ordinaire le résultat de l'exagération d'un des symptômes. Les malades succombent soit à l'abondance d'une diarrhée séreuse, incoercible, soit à une dysenterie violente, soit aux progrès de l'anasarque ou aux raptus séreux qui se font parfois brusquement vers les grandes cavités. D'autres fois les accidents scorbutiques sont assez intenses pour amener une issue funeste.

Quelque soit le symptôme prédominant, et même en l'absence de symptômes prédominants, les pellagreuX, aux approches de la mort, offrent ordinairement quelques troubles généraux, un état fébrile d'intensité variable qui prend assez souvent les caractères des fièvres graves.

Strambio parle d'une fièvre lente qui accompagne assez souvent les dernières manifestations de la maladie. Il s'exprime en ces termes : « Est febricula quædam, erraticè exacerbans, quæ pellagrosos absque manifesta causa adoritur ; in hoc sunt pulsus celeres et duriusculi, calor corporis acer percipitur, et tenuis sudor peculiaris odoris toto corpore manat absque ullo levamine. Chronicarum more ea quidem procedit et mortem inducit. »

Cet état est souvent plus marqué. Le délire change de forme, ce n'est plus l'aliénation mentale, c'est le délire des maladies aiguës, le malade semble n'avoir plus conscience des choses extérieures, il ne répond pas aux ques-



tions qu'on lui adresse, il prononce au hasard et sans suite des paroles entrecoupées ; quelquefois il paraît plus agité, pousse des cris, cherche à sortir de son lit, les lèvres sont tremblantes, les doigts exécutent des mouvements de carphologie. La peau est froide et visqueuse. La langue, qui le plus souvent garde les caractères pellagreuX sur lesquels nous avons insisté, se sèche parfois et devient fuligineuse. Le pouls peut rester naturel, mais souvent aussi il est irrégulier, faible et ralenti. Tous ces symptômes peuvent offrir assez d'analogie avec ceux de la fièvre typhoïde pour qu'il soit prudent de se tenir en garde contre cette erreur de diagnostic.

Dans certaines années, au retour du printemps, les pellagreuX sont pris en grand nombre d'accidents ataxo-dynamiques qui entraînent rapidement la mort ; c'est ce qui résulte d'observations faites par M. Schedel à l'hôpital de Milan. Les symptômes que je viens d'énumérer sont exagérés et se compliquent de convulsions, de lypothymies et de coma. Les mêmes accidents ont été constatés à un degré plus marqué encore par le docteur Rizzi sur un grand nombre de pellagreuX aliénés à l'infirmerie St-Antoine du grand hôpital de Milan, dans les premiers mois de 1843 et de 1844. J'emprunte la description de ces phénomènes à l'excellent livre de M. Th. Roussel. « Cet état « typhoïde était caractérisé par la prostration, le décubitus « dorsal, l'impuissance du mouvement, l'obtusion des « sens, les soubresauts des tendons, une contraction « spasmodique des paupières, le trismus, une incurvation « du dos semblable à l'opisthotonos, et en général un « grand désordre dans le système musculaire ; les yeux « étaient chassieux, ternes, la langue noire et desséchée, « la transpiration fétide, des traces livides se montraient « sur les membres, et des eschares se formaient sur les « points qui supportaient le poids du corps. » Ces symptômes sont rapprochés avec raison par M. Roussel de ce qu'on a décrit sous le nom de scorbut des aliénés.



## CHAPITRE IV,

**Erythème pellagreu.**

Nous n'avons pu nous occuper dans le précédent chapitre que des symptômes de l'érythème pellagreu ; nous allons maintenant l'étudier d'une façon plus approfondie au point de vue de sa physiologie pathologique.

Les auteurs ont donné des interprétations diverses de ce symptôme si fréquent et si caractéristique de la pellagre. Pour quelques-uns, l'érythème est, dès le début, toute la maladie, et plus tard les accidents nerveux ou digestifs ne sont qu'un retentissement des troubles cutanés. C'est à cette manière de voir que pourrait se rapporter la dénomination d'érysipèle nerveux périodique chronique. — Pour d'autres, l'érythème est un symptôme essentiel de la maladie comme l'éruption de pustules pour la variole, comme les syphilides pour la syphilis, etc. Il y a quelque temps, à la Société de médecine de Lyon, cette idée a été renouvelée par M. Diday, qui, accordant à juste titre une importance capitale aux symptômes nerveux et digestifs, a comparé à tort, selon moi, l'érythème pellagreu aux divers exanthèmes de la fièvre typhoïde. Cette idée des anciens, qui considéraient les exanthèmes comme le résultat d'un effort curateur de l'économie, chassant au-dehors les principes morbides, a surtout été appliquée à la pellagre par Zanetti. Cet auteur ne voit dans les accidents cutanés qu'une *écume critique* dont la rétention ou la répercussion engendre les désordres nerveux et digestifs. Dans sa théorie, où l'on retrouve les plus bizarres imaginations de l'humorisme, « une *acrimonie acide*, amassée



« pendant l'hiver, serait mise en mouvement par la chaleur du printemps. La partie la plus subtile portée à la peau se fixerait sur les points qui fatiguent le plus ou qui sont le plus souvent exposés au soleil. » L'opinion de M. Jourdan diffère quelque peu des précédentes. Pour lui l'érythème doit être considéré « comme l'effet de la sympathie qui existe entre la peau et tous les organes tapissés par des membranes muqueuses, soit les voies digestives, soit les voies génito-urinaires. »

Les deux derniers observateurs que je viens de citer, tout en admettant que l'érythème est de cause interne, admettent cependant que les modifications atmosphériques et surtout l'insolation agissent pour provoquer sa manifestation. Cette opinion, qui est aussi celle de Faucheris, sert de transition entre celles que j'ai déjà exposées et la théorie suivant laquelle l'érythème pellagreu ne serait autre chose qu'un coup de soleil développé chez un sujet pellagreu. Cette opinion, a été émise par un certain nombre d'auteurs, bien qu'avec une certaine timidité. On notait l'influence considérable, plutôt que l'influence exclusive de l'insolation. C'est cependant là la théorie que je me propose de soutenir. Je chercherai mes preuves dans les différents traits qui caractérisent l'érythème pellagreu.

Les observations que j'ai rapportées dans le chapitre précédent prouvent déjà que les accidents cutanés de la pellagre sont sous la dépendance de l'insolation. Cette vérité est encore manifeste dans celles qui vont suivre.

Obs. VII. — Soulayro (Jean), âgé de 53 ans, né et domicilié à Parentis (Landes), est tour à tour laboureur, berger et résinier. Il en résulte qu'il s'expose avec moins de persistance que les autres bergers à l'action du soleil et que, son gain étant plus grand, il peut se procurer plus de bien-être. Ainsi, il boit un demi litre de lait chaque jour, mange peu de cruchade et assez souvent du poisson frais. Enfin, tous les jours il boit un peu de vin ;



aussi la maladie est-elle restée, chez lui, pour ainsi dire stationnaire.

Soulayro est pellagreuX depuis huit ans. A cette époque il gardait déjà les troupeaux depuis trois ans, trois ou quatre mois de l'année, au printemps. La maladie débuta à la fin du mois de mars par un érythème des mains. Il n'y eut rien sur les pieds, car Soulayro ne marchait pas sur des échasses. Il avait des bas, des chaussons et des sabots. A la même époque, il éprouva des vertiges, mais ne présenta rien du côté du tube digestif.

Depuis, l'érythème des mains s'est reproduit chaque année, mais en diminuant d'intensité. Au dire du malade, quand les symptômes cutanés étaient peu marqués, il éprouvait des douleurs d'estomac. Ce sont, d'ailleurs, avec les vertiges, les seuls accidents généraux qu'il ait présentés pendant ces huit années.

Le 20 mai 1861, j'observe sur le dos des mains les restes d'un érythème qui date de la fin du mois de mars. La peau de la région est brune, luisante, amincie, sans élasticité. L'épiderme est sec, fendillé; sur les doigts et principalement vers les articulations il est épaissi. Les doigts ont l'aspect dit anserin.

Rien d'arnomal sur les lèvres ni sur la langue.

L'épigastre est le siège d'une douleur brûlante qui augmente par la pression. Les digestions sont pénibles, il n'y a pas de diarrhée. Les vertiges persistent avec un peu de faiblesse musculaire. Il n'y a ni rachialgie ni troubles intellectuels.

OBS. VIII. — Gourdon (Pierre), 44 ans, du département de Maine-et-Loire. Entré à l'asile il y a 18 ans. — Idiot.

Au printemps de 1859, première atteinte pellagreuse d'intensité moyenne.

En 1860, symptômes cutanés assez prononcés, pas de diarrhée, la santé générale reste bonne.

29 avril 1861. — Erythème très-accentué du dos des mains, datant de 8 jours. Rougeur du derme avec quel-



ques phlyctènes. Commencement d'exfoliation épidermique, surtout à droite. Lèvres aphtheuses, langue lisse, sillonnée. Pas de diarrhée. L'état général est satisfaisant.

7 mai 1861. La desquamation continue. Le derme est saignant en certains points,

Le 13 mai, je constate l'état suivant.

Rougeur foncée du dos des mains, remontant à 3 centimètres au-dessus de l'articulation radio-carpienne. L'épiderme est exfolié en grande partie. Il reste par places des plaques épidermiques noirâtres qui se détachent en furfurs par le grattage. Cet aspect crasseux de certains points de la peau n'est pas modifié par les lotions savonneuses.

Léger gonflement du tissu sousjacent. La peau de la région est rude, sèche, peu élastique. Rien aux pieds.

Face très-colorée, d'un brun foncé, mais sans trace d'érythème. — Aphthes sur les lèvres.

Langue rose, lisse, humide. Papilles complètement effacées. Sillons assez profonds, irréguliers, déprimant transversalement la muqueuse de chaque côté, à partir de la ligne médiane.

Pas d'aphthes ni d'ulcérations dans la bouche. Pas de ptyalisme notable. — Etat général bon. Pas de troubles des fonctions digestives.

OBS. IX. — Thouret (Jean), du département de Maine-et-Loire, âgé de 19 ans, entré à l'asile il y a neuf mois, cultivateur.

Ce malade, dont l'intelligence a toujours été obtuse, est fils d'une mère épileptique. A son entrée à l'asile, on diagnostiqua une lypémanie avec stupeur, alternant avec de l'agitation. Depuis quelque temps, il est plongé dans une stupeur profonde.

Du 14 au 17 mai 1861, le malade a été atteint d'une diarrhée très-forte.

Le 21 mai, le dos des mains présente un léger érythème



avec un peu d'exfoliation. La peau est rouge, sèche, rugueuse.

Sur le dos des pieds et au pourtour de l'articulation tibio-tarsienne, érythème intense avec œdème considérable ; le doigt y laisse une empreinte, mais la rougeur reparait aussitôt. Une bulle de deux centimètres de diamètre, fortement distendue par une sérosité opaline, est située sur le pied droit en avant de la malléole externe. A la partie moyenne de la face dorsale des deux pieds et transversalement, on remarque une bande de peau saine ayant environ deux centimètres de largeur. C'est la partie du dos des pieds que recouvraient les brides des sabots. Le malade, d'ailleurs, ne portait pas de bas et ses sabots étaient très-largement ouverts.

Lèvres aphtheuses, langue normale. Pas de pyrosis. Rachialgie datant de quelques jours.

La diarrhée n'a pas reparu. La constitution est assez profondément altérée (1).

Obs. X. — Oyrzenski, né à Plock (Pologne), âgé de 61 ans, homme de loi. Entré à l'asile il y a neuf ans. Démence.

Le 28 avril 1861, on constate sur le dos des mains et sur la face un érythème datant d'environ huit jours. La desquamation commence. Les lèvres sont aphtheuses et recouvertes de croûtes. Pas de diarrhée, un peu de faiblesse.

7 mai. Desquamation complète, peau lisse, parcheminée, d'un brun rouge.

Le 14 mai, 25 jours à peu près après le développement des accidents cutanés, je trouve la face dorsale des mains un peu rouge, la peau en est sèche, peu élastique, recouverte d'un épiderme fendillé. A la circonférence, l'épiderme ancien a une teinte brune très-foncée et forme autour de l'érythème comme une zone terreuse dont la teinte

(1) Cette observation a été recueillie par M. Sulet, interne de l'asile de St-Gemmes.



va en se dégradant à mesure qu'on se rapproche des parties saines. Cet épiderme est en voie de desquamation lamelleuse.

Sur le nez et sur les joues, lamelles épidermiques en voie d'exfoliation, pas de coloration anormale.

Les lèvres sont aphteuses, fendillées.

La langue est rose, humide, avec papilles complètement effacées et sillons irréguliers déprimant transversalement la muqueuse.

Etat général bon.

OBS. XI. — Chené (Mathurin-René), du département de Maine-et-Loire, âgé de 46 ans, tisserand. Entré à l'asile il y a un an. Lypémanie avec délire de persécution et hallucinations de l'ouïe.

Le 29 avril 1861, on constate des symptômes cutanés de pellagre datant d'environ quinze jours. La peau du dos des mains est d'une coloration rouge brun, tendue, parcheminée. L'altération est limitée au poignet et à la partie supérieure des premières phalanges de manière à figurer ce qu'on a décrit sous le nom de mitaine pellagreuse.

Cette altération s'observe également à la partie inférieure des jambes et sur le dos des pieds, dans les points non recouverts par le pantalon ou par la chaussure. La face est bronzée, érythémateuse en certains points.

Diarrhée fréquente. Depuis l'apparition de la diarrhée, les symptômes cutanés diminuent.

10 mai 1861. — L'épiderme s'arrache par larges plaques, le derme est rouge, pelure d'oignon, douloureux.

Le 13 mai je trouve, sur le dos des mains, l'épiderme exfolié, laissant voir le derme rose, lisse, peu élastique, encore douloureux, recouvert d'une nouvelle couche épidermique mince. Sur la circonférence du mal, l'épiderme est brun, d'épaisseur normale, en voie de desquamation lamelleuse.

Sur le coude-pied, épiderme terreux, épais, très-brun



en certains points, rugueux, offrant l'apparence de l'ichthyose; derme sec, un peu épaissi.

Nez rouge avec quelques traces de phlyctènes. Plaques d'herpès circiné dans la barbe avec léger épaississement du derme, desquamation furfuracée, pas de pustules.

Etat général bon. La diarrhée a cessé.

La langue est rose, humide, les papilles sont complètement effacées. La muqueuse est un peu gonflée et ramollie, elle garde l'impression des dents et est parcourue transversalement à sa face supérieure par des sillons assez nombreux.

OBS. XII.—Sourdrille (Pierre), du département de Maine-et-Loire, âgé de 55 ans. Entré à l'asile il y a dix-sept ans. Démence.

En 1856, érythème du dos des mains suivi de desquamation.

L'observation n'a pas été continuée les années suivantes; on ne sait pas s'il y a eu des récidives de la maladie cutanée ou des troubles généraux pouvant être rapportés à la pellagre.

A la date du 15 mai 1860, on note une coloration bronzée du dos des mains, avec desquamation furfuracée. Rien du côté du tube digestif.

1<sup>er</sup> mai 1861. — Les téguments qui sont à découvert ont encore la coloration bronzée, mais on ne constate pas d'érythème à proprement parler. Diarrhée. Faiblesse.

Le 13 mai, bien que le malade n'ait pas présenté cette année de symptômes pellagres cutanés, je trouve les parties exposées à l'air d'une couleur très-foncée; le nez est presque noir.

Le dos des mains a une apparence crasseuse. L'épiderme est rugueux, noir, épais; il se laisse détacher par le grattage en petites écailles. Le derme est un peu aminci et a perdu de son élasticité.

Aux pieds et sur la partie antérieure et inférieure des jambes, épiderme presque noir, derme épaissi. La santé



générale est bonne. Pas de symptômes pellagreuX du côté du tube digestif ni des centres nerveux. La diarrhée a cessé. Les forces sont revenues.

Obs. XIII.— Véron (Jean), du département de Maine-et-Loire, âgé de 20 ans, célibataire, domestique cultivateur. Entré à l'asile il y a trois mois. Délire lypémaniaque avec stupeur. Prédominance de l'idée qu'il est Dieu.

On n'a rien noté au point de vue de la pellagre dans les antécédents du malade. Depuis son admission à l'asile on n'a pas remarqué de troubles des digestions ni des fonctions locomotrices. Jean Véron est un des nouveaux pellagreuX de l'asile, et la maladie s'est, pour ainsi dire, développée chez lui à point nommé pour que je pusse en observer le début. Accompagné de M. Salet, j'allais quitter l'un des préaux les plus vastes et les plus chauds de l'asile, lorsque nous vîmes le malade accroupi à l'ombre d'un mur, au milieu d'une flaque d'eau. Songeant à ce désir immodéré de l'eau qui s'observe quelquefois dans la folie pellagreuse, nous voulûmes voir si Jean Véron nous présenterait quelque signe de la maladie. Nous pûmes, en effet, constater l'état suivant :

Face très-foncée, bronzée, ne présentant d'ailleurs rien de morbide. Sur le dos des mains, œdème très-marqué, rougeur sombre du derme, disparaissant sous la pression du doigt pour se reproduire très-rapidement après. Chaleur très-prononcée de la partie. Sur certains points, l'épiderme commence à se détacher en furfurs, dans d'autres il commence à se soulever en phlyctènes par l'interposition, entre les deux couches de la cuticule, d'une certaine quantité de liquide transparent.

Le bas des jambes et le dos des pieds, qui n'étaient pas protégés contre le soleil, présentent des altérations analogues, rougeur, chaleur, gonflement ; l'épiderme commence aussi à se détacher.

Rien sur les lèvres.

Langue lisse, rose, animée, humide, papilles complète-



ment effacées, la muqueuse est déjà déprimée transversalement par quelques sillons. Pas de ptyalisme.

On ne peut pas obtenir du malade des renseignements sur les sensations qu'il éprouve.

**OBS. XIV.** — Brousseau (Louis), du département de la Vendée, âgé de 48 ans, célibataire, trappiste. Entré à l'asile il y a quatre ans. — Manie intermittente avec prédominance d'idées religieuses. La démence est imminente.

29 avril 1861. Erythème rouge à la face dorsale des mains, d'intensité moyenne, plus marqué à droite qu'à gauche, déjà en voie d'exfoliation.

Le 13 mai je constate l'état suivant :

Erythème du dos des mains. Epiderme brun, noirâtre, crasseux, se détachant par le grattage en desquamation farfuracée. Derme un peu rouge, non épaissi, conservant son élasticité.

Pas d'érythème sur la face ; mais sur la nuque et sur les oreilles rougeur du derme avec desquamation lamelleuse d'un épiderme brun.

Les coude-pieds offrent une coloration noire, le derme y est épaissi, sec, rugueux, l'épiderme est fendillé.

Il est à noter que ce malade reste pendant plusieurs heures de la journée couché sur le ventre au milieu du préau, ce qui explique l'érythème de la nuque tandis que la face est restée saine.

**OBS. XV.** — Lisée (Jacques), du département de Maine et Loire, âgé de 24 ans, sans profession, est entré à l'asile il y a trois mois et demi. Idiotie avec habitudes convulsives.

Le 30 avril, on constate sur le dos des mains un érythème pellagreux d'intensité moyenne avec commencement d'exfoliation épidermique. Pas de diarrhée, peu de faiblesse.

Le 4 mai, larges phlyctènes recouvrant toute la main droite. En quelques points le derme est dénudé et présente l'aspect d'un vésicatoire.



10 mai, diarrhée intense.

Le 13 mai, je vois le malade à l'infirmerie. La maladie cutanée des mains est toujours très-marquée.

Sur la main gauche éruption bulleuse, ayant l'apparence du rupia. Croûtes jaunâtres et noirâtres dans les points où les bulles se dessèchent. Là où les croûtes sont tombées, le derme est rosé, recouvert d'un épiderme fin, non épaissi. A la limite du mal, l'épiderme est très-brun et forme une zone dont la couleur foncée va en se dégradant pour se confondre avec celle de la peau saine. Cette éruption répand une odeur fade et fétide.

Pas d'éruption sur les pieds.

Légère desquamation brune sur le nez.

Langue rosée, humide, papilles peu saillantes.

Pouls à 70, un peu irrégulier, petit, dépressible.

Faiblesse considérable. Apparence cachectique.

De tous ces faits et de beaucoup d'autres que je pourrais emprunter aux différents auteurs, il ressort certaines particularités relatives au siège, à la forme, à l'époque d'apparition, à la prophylaxie et à la thérapeutique de l'érythème pellagreu qui me fourniront, je crois, des preuves suffisantes pour établir que c'est bien réellement au soleil qu'est dû cet accident remarquable de la pellagre.

*Preuves tirées du siège.* — On ne voit jamais l'érythème pellagreu siéger ailleurs que sur les parties à découvert. Ces parties, ainsi que je les ai énumérées dans un ordre de fréquence décroissante, sont le dos des mains, les coudes, le nez, le front, les joues, les oreilles, les parties latérales du cou, la face antérieure du sternum. J'ajoute que ces parties ne s'affectent pas parce que l'érythème a plus de tendance à s'y développer qu'ailleurs, comme cela s'observe pour les plaques muqueuses qu'on rencontre de préférence à la vulve et au scrotum, pour le lichen qui siéger presque toujours vers les articulations dans le sens de la flexion, etc.



Non, ces différents lieux d'élection de l'érythème pella-greux ne s'affectent que parce qu'ils offrent des surfaces cutanées à découvert. Si la mode ou si certaines habitudes individuelles font que ces régions sont protégées par des vêtements, elles ne seront le siège d'aucune manifestation de la pellagre. Si d'un autre côté, la mode ou quelques circonstances accidentelles découvrent d'autres parties du corps, on verra l'érythème s'y développer. Ainsi, les individus qui portent des bas n'ont jamais l'érythème des coude-pieds; on ne voit la région pré-sternale s'enflammer que chez les laboureurs dont les vêtements sont entrebaillés; et dans certaines parties de la Lombardie, où les paysans portent des vêtements qui s'ouvrent par derrière, il n'est pas rare qu'on voie l'érythème siéger le long de la colonne vertébrale. Enfin je rappellerai les faits de Gherardini qui faisait apparaître à volonté l'érythème sur tel ou tel point du corps en le soumettant quelque temps à l'insolation.

La paume des mains ne s'enflamme jamais, quoi qu'en ait dit Hameau, la lésion se limite au contraire avec une exactitude remarquable au point où commencent les grandes papilles. Cela s'explique peut-être par l'épaisseur considérable de l'épiderme à la région palmaire, qui amortit pour ainsi dire les rayons solaires et les empêche de porter leur action irritante jusqu'au réseau superficiel du derme. Mais la meilleure explication, je crois, c'est que la main étant presque toujours à demi-flexion avec sa face antérieure appliquée contre le corps, le soleil ne peut que dans des cas très-rares frapper sa région palmaire. Cependant, l'épaisseur de l'épiderme exerce bien réellement une certaine influence; la preuve, c'est qu'à la région dorsale, l'inflammation est toujours bien plus marquée sur le métacarpe que sur les phalanges. Je ne connais qu'une exception à ce fait général, elle a été constatée par M. Landouzy sur un pellagreur landais. Cet homme, d'après le conseil du docteur Gazailhan, portait des mitaines: aussi l'érythème se développa-t-il exclusivement sur la face dorsale des phalanges. Alors pour protéger ses doigts qui



l'insolation, il les enveloppa de toile et négligea de mettre ses mitaines. Bientôt après, l'érythème apparaissait sur le dos des mains.

Cette intensité moins considérable de l'inflammation de la peau des doigts fait que la desquamation y est moins active que sur le métacarpe. L'épiderme alors s'épaissit et il en résulte cette apparence qu'on a appelée peau anserine, patte d'oie pellagreuse.

L'inflammation du dos des mains ne se limite pas toujours au poignet, elle remonte sur l'avant-bras jusqu'au point où s'arrêtent les vêtements. A Sainte-Gemmes, j'ai vu un pellagreu dont la veste avait des manches trop courtes; chez lui l'érythème siégeait presque sur le tiers inférieur de l'avant-bras.

La desquamation s'arrête assez exactement à la limite des parties enflammées, mais, au niveau de la réunion de la face dorsale de la main avec la face palmaire, l'épiderme augmentant brusquement d'épaisseur, il peut se faire que les squames ne puissent pas se détacher nettement, elles soulèvent dans une certaine étendue la couche cornée à laquelle elles sont adhérentes, et de cette façon la face palmaire peut se dépouiller en partie. C'est là, sans doute, ce qui avait pu faire croire à Hameau que l'érythème s'étend quelquefois à la paume de la main. Mais je le répète, ces cas tout-à-fait exceptionnels où la desquamation s'étend au-delà de la face dorsale n'indiquent pas que les parties dépouillées ont été préalablement enflammées. Je vois dans ces faits l'analogie de ce qui s'observe si souvent à la main à la suite d'un panaris, d'une contusion, d'une pustule, et l'on peut dire d'une manière générale que toutes les fois que l'épiderme si épais et si résistant de la peau à grandes papilles est soulevé en un point, l'exfoliation tend à se propager bien au-delà de la partie primitivement enflammée.

Aux extrémités inférieures, l'érythème se limite également à la face dorsale; jamais la plante des pieds n'est affectée.



Lorsque l'érythème se développe sur la face, le nez est presque toujours atteint, ce qu'il doit à sa saillie qui l'expose plus que toute autre partie à l'action solaire. Le front est moins souvent affecté chez les hommes que chez les femmes, les premiers portant en général une coiffure dont les rebords protègent la partie supérieure de la tête. Cet érythème peut s'étendre aux paupières. Les aliénés, qui ont presque toujours la tête découverte, portent au contraire très-souvent l'érythème sur le front et sur toute la face.

L'érythème du cou, qui est beaucoup plus rare, siège en général sur les parties latérales ; dans quelques cas, il se relie à l'érythème du sternum en dessinant une sorte de collier. Dans un cas, j'ai vu l'érythème siéger exclusivement à la nuque. C'est chez un aliéné de Sainte-Gemmes, qui passait presque toute la journée couché sur le ventre au milieu d'un préau.

Je ferai remarquer, à propos du siège de l'érythème, que l'insolation seule peut le produire et qu'il ne peut pas être dû à l'action de l'air atmosphérique, ni comme l'a prétendu M. Ardussel, à l'irritation produite par la poussière. Ces deux dernières causes agiraient avec autant d'intensité à la région sous-maxillaire que sur le front, et si cette région reste toujours intacte, c'est qu'elle est naturellement à l'ombre. Je ferai remarquer aussi que les vêtements des femmes de la campagne ne protègent leurs membres inférieurs que contre les rayons solaires. Si l'air ou surtout la poussière pouvaient en quelque façon provoquer l'érythème, on le verrait chez elles se développer de préférence sur les jambes.

*Preuves tirées de la forme.* — L'érythème pellagreux se limite exactement aux parties qui sont frappées par l'insolation. Ses bords sont tracés par les vêtements au point où ils cessent de protéger le tégument. C'est ainsi qu'au poignet l'altération cutanée s'arrête brusquement là où finit la manche et forme ce qu'on a appelé la *man-*



*chette pellagreuse*. Au coude-pied on ne voit pas l'érythème s'étendre sous la chaussure ni remonter sur les parties qui sont habituellement protégées par le pantalon. Un des pellagreux de Sainte-Gemmes, qui ne portait pas de bas et dont les sabots étaient fortement échan-crés, avait l'érythème sur tout le dos du pied jusqu'à la naissance des orteils, mais la rougeur était coupée transversalement par une bande de peau saine en rapport avec la bride du sabot. Le premier pellagreux observé à l'Hôtel-Dieu de Lyon, vit un érythème se développer à la face interne du pied droit dans une espace triangulaire compris entre le bord supérieur du sabot, la bride et le bord du pantalon. La rougeur, dans ce cas, dessinait avec une remarquable précision la surface qui seule avait été frappée par les rayons solaires. Un des pellagreux landais dont j'ai reproduit l'observation portait des chaussons pour protéger ses pieds contre l'insolation. Avant de prendre cette précaution il avait eu l'érythème sur cette région. Depuis, il ne vit plus rien apparaître, si ce n'est à certaines époques où ses chaussons avaient été troués par le frottement des courroies de ses échasses, et alors l'érythème siégeait exclusivement au niveau des solutions de continuité dont il dessinait exactement la forme.

Je pense qu'il est inutile de multiplier ces citations ; elles démontrent cliniquement ce que Gherardini avait établi par l'expérimentation. Je ferai seulement remarquer que la direction rectiligne de la lumière solaire explique seule la netteté des contours et la précision des formes de l'érythème. Toute autre cause diffusible telle que l'air ou la poussière pouvant agir sous les vêtements au moins dans une certaine étendue rendrait les limites de l'éruption moins tranchées et moins régulières.

*Preuves tirées de l'époque de l'apparition.* — C'est au printemps, avons-nous dit, que se développe en général l'érythème pellagreux ; c'est à cette époque aussi que le



soleil commence à exercer sur l'économie une action générale et locale. A ce propos, on a élevé une formidable objection ; on a dit : si le soleil est la cause de l'érythème pellagreu, c'est surtout pendant l'été, alors que ses rayons sont le plus ardents, qu'on verra de préférence apparaître les symptômes cutanés. A cela je répondrai que l'intensité d'un phénomène ne dépend pas plus de l'énergie de la cause que de l'aptitude du sujet à subir l'influence de cette cause, et assurément la peau qui a été privée de soleil pendant tout l'hiver, doit être plus impressionnable à l'action de cet agent, que lorsque plusieurs mois de chaleur l'ont pour ainsi dire aguerrie. Il est d'ailleurs d'observation que les coups de soleil sont pour le moins aussi fréquents au printemps qu'en été. Mais je me garderai de reproduire plus longuement ces réponses qui ont été déjà faites souvent à l'objection qui nous arrête. La véritable réfutation, la seule sérieuse qu'on puisse lui opposer est celle-ci : l'érythème ne se développe pas en été parce qu'il existe déjà depuis le printemps. Les pellagreu sont tellement sensibles à l'action irritante des rayons solaires qu'une insolation même modérée suffit à produire l'érythème. Ils ne subissent pas tous, en effet, l'ardeur du soleil pendant de longues journées, et pourtant ils ont tous des symptômes cutanés de la maladie. J'en excepte ceux qui, par des précautions spéciales, en se tenant toujours à l'ombre, en couvrant toutes les parties de leur corps, évitent l'érythème en évitant le soleil. Mais ceux-là même, après avoir passé le printemps sans accident, s'ils se départent de leur prudence à une époque plus avancée de l'année, ne tardent pas à voir apparaître l'éruption cutanée. De même, ceux qui ont déjà payé leur tribut au soleil dans le mois d'avril, peuvent voir survenir de nouvelles éruptions pendant l'été ou pendant l'automne, s'ils mettent à nu des parties habituellement couvertes, ou si, en provoquant une sorte de récédive, le soleil agit avec une intensité inaccoutumée sur la trace de l'éruption printannière. Ces faits sont loin d'être rares ; ainsi, comme je l'ai déjà dit dans le chapitre



précédent, à Lyon, où j'ai observé quatorze pellagreu dans le cours de l'année 1861, j'ai vu trois fois des érythèmes apparaitre pendant l'été et une fois pendant l'automne. Quant à l'apparition de ce symptôme pendant l'hiver, elle a tout au plus été observée trois fois.

La comparaison suivante rendra peut-être plus clairement mon opinion. Le pellagreu ressemble au papier que le photographe emploie pour produire une épreuve positive. S'il expose dès le matin son appareil à la lumière solaire, l'image ne tardera pas à se produire, et les rayons beaucoup plus ardents du soleil de midi ne pourront plus déterminer aucun effet. Mais si, alors, on enlève l'épreuve négative, les parties qui étaient protégées par ses ombres subiront des changements de coloration, lesquels prouveront que l'action chimique des rayons solaires n'a rien perdu de son intensité. Enfin, l'effet pourra se produire même sous l'influence d'une faible lumière, mais avec plus de lenteur.

*Preuves tirées du traitement et de la prophylaxie.* — Les symptômes cutanés de la pellagre s'observent exclusivement chez ceux qui subissent l'insolation et sur les parties qui sont directement frappées par la lumière solaire. Strambio avait déjà fait cette remarque, que les malades évitaient l'érythème en se tenant à l'ombre, sans pour cela cesser d'être pellagreu. Cette étiologie, qui a été reconnue partout par les habitants des campagnes et qui leur a inspiré la plupart des noms par lesquels ils désignent la maladie, les a guidés aussi dans la prophylaxie. Le pellagreu landais qui veut éviter les accidents printaniers reste dans sa cabane, fuit le soleil et ne sort que le soir. Si ses travaux exigent qu'il se rende à la lande, son béret fortement rabattu sur son front protège le visage, il cache ses mains sous des mitaines et recouvre ses échasses de peau de brebis pour éviter l'érythème du coude-pied. Ces précautions, si elles sont exactement observées, ont toujours un heureux résultat. Toutefois, les malades n'échappent



pas toujours à l'érythème de la face, cette partie étant beaucoup plus difficile à protéger que tout autre.

Les faits qu'on pourrait citer à l'appui de ce qui précède sont innombrables. Jamais l'érythème ne se développe au coude-pied chez ceux qui portent des bas, à moins que les bas soient troués, et, alors, la rougeur siège au niveau des solutions de continuité dont elle dessine la forme. Un pellagreu que j'ai vu à Sainte-Gemmes avait eu pendant plusieurs années l'érythème du dos des mains; ce symptôme a manqué cette année parce qu'un certain degré d'agitation du malade avait obligé à recourir depuis la fin de l'hiver à l'emploi du corset de force, sous lequel les mains étaient complètement cachées.

L'usage des gants et des mitaines préserve à coup sûr le dos des mains; toutefois, les mitaines peuvent permettre le développement de l'éruption sur les phalanges. A ce sujet, on ne saurait assez se tenir en garde contre les assertions de certains malades, et, comme M. Landouzy, j'ai failli être induit en erreur. Un Landais avait sur les mains la rougeur caractéristique; le Dr Gzaillian, qui l'interrogeait, lui demanda pourquoi il ne portait pas de mitaines. — J'en ai. — Et vous les mettez quand vous allez à la lande? — Oui. — Nous fûmes un instant embarrassés, mais bientôt le mystère s'éclaircit: cet homme portait ses mitaines quand il partait pour la lande et quand il en revenait, c'est-à-dire au lever et au coucher du soleil, mais pendant toute la journée il avait les mains nues, parce que ses mitaines le gênaient pour tricoter.

Quand l'érythème s'est développé, à quelque degré qu'il soit arrivé, le meilleur moyen pour hâter sa disparition, c'est de rester à l'ombre. Si, comme c'est le cas le plus fréquent, les malades continuent à se livrer aux travaux des champs, la guérison n'arrive qu'aux approches de l'hiver, alors que l'irritation causée par l'insolation devient pour ainsi dire nulle.

*De quelques particularités des symptômes.* — Si l'éry-



thème pellagreux est dû à l'insolation, retrouve-t-on dans sa symptomatologie les traits caractéristiques du coup de soleil, et s'il existe des différences, à quoi peut-on les rapporter ? Tel est le double point de vue sous lequel nous allons maintenant envisager la question.

D'abord, rappelons deux faits sur lesquels nous avons insisté dans le chapitre précédent, c'est que l'érythème peut être d'emblée aigu ou chronique, c'est que, d'autre part, l'érythème aigu devient le plus souvent chronique au bout de quelque temps.

Parlons d'abord de l'érythème chronique, qui serait le plus fréquent au dire de Strambio. Nous avons dit que dans ces cas l'inflammation se manifeste moins par la rougeur que par une teinte brune ou noirâtre très-foncée. Or, la cause qui produit cet effet chronique est elle-même chronique. Il ne s'agit pas là d'un coup de soleil, mais d'une succession de coups de soleil dont chacun pris isolément serait incapable de produire l'érythème, soit parce que dans ces cas le soleil est peu ardent ou que son action ne dure chaque fois qu'un temps peu considérable, soit, plutôt, parce que les individus qui présentent cette forme de l'éruption, étant moins profondément influencés par la maladie, offrent plus de résistance à l'insolation.

Or, qu'observe-t-on chez les individus sains qui sont soumis habituellement pendant de longues journées au rayonnement solaire ? La peau des parties exposées devient plus sèche et fortement bronzée. A un degré plus avancé, qu'il n'est pas rare de rencontrer chez les campagnards et chez les ouvriers que leur profession expose plus particulièrement au soleil, comme les maçons, les terrassiers, etc., la peau du dos des mains prend un aspect véritablement pathologique. Elle perd de sa souplesse et de son élasticité, elle semble amincie dans certains points, elle est parsemée de taches blanches qui tranchent sur la couleur foncée de l'épiderme, dont la couche s'épaissit notablement au niveau des articulations et sur les phalanges. On peut même rencontrer un certain fendillement de



l'épiderme, voisin de la desquamation. Toutes ces altérations, qui n'ont pas été décrites par les auteurs mais qui se rencontrent fréquemment, méritent d'être placées à côté de cet état de la peau qu'on a appelé *érythème chronique par rayonnement*, et que détermine souvent l'abus des chaufferettes sur les jambes des vieilles femmes. Ces altérations offrent, en tout cas, la plus grande analogie avec celles de l'érythème pellagreux chronique, à tel point qu'on est souvent obligé de recourir aux symptômes généraux pour établir le diagnostic différentiel.

Dans l'érythème pellagreux aigu, les choses se passent autrement, mais le mécanisme reste à peu près le même. Dans quelques cas, les accidents cutanés se développent, pour ainsi dire, en une seule séance, par le fait d'une insolation énergique et prolongée ; c'est tout-à-fait l'analogie du coup de soleil ordinaire, et si le malade a soin, désormais, de se tenir à l'ombre, les symptômes sont les mêmes, à part, peut-être, ceux de la période de desquamation, qui durent plus longtemps et qui s'accompagnent d'une coloration plus foncée de l'épiderme.

Mais, le plus souvent, l'érythème aigu ne se développe pas brusquement, il est précédé par certains signes précurseurs qui témoignent de l'action graduelle et progressive exercée par les rayons solaires. Ainsi, cette forme de l'éruption, que je crois être la plus fréquente malgré l'opinion opposée de Strambio, apporte dans son développement quelque lenteur, tout en conservant, au moins à une certaine période, les caractères de l'acuité. Elle sert de transition entre cet érythème que je viens d'indiquer, lequel se développe brusquement comme le coup de soleil après une insolation très-énergique, et l'érythème chronique de Strambio.

Lorsque le soleil printanier a pu exercer pendant quelques jours son action sur la peau pellagreuse, les malades ne tardent pas à éprouver une sensation d'abord vague, puis graduellement incommode, de picotements et d'ardeur au dos des mains. Cette sensation devient plus pénible par



le fait de l'insolation. A cette époque l'observateur n'apprécie encore aucun changement de coloration, il constate tout au plus un certain état de sécheresse et d'aridité de la peau.

Au bout de quelques jours, l'insolation continuant à exercer son action irritante, on voit succéder à cette période initiale, que j'appellerai *période d'aridité*, d'autres symptômes qui constituent la *période pityriasique*. La peau est légèrement rosée, il n'y a pas de gonflement du tissu cellulaire, la chaleur est à peine augmentée, mais les malades éprouvent un sentiment d'ardeur beaucoup plus incommode; de plus, on peut voir à la surface de la peau, une légère poussière furfuracée, tellement tenue qu'elle passerait inaperçue sans un examen assez attentif. Cette période, que j'avais eu l'occasion d'observer sur un malade de l'asile de Sainte-Gemmes, ne se trouve indiquée dans aucun des auteurs qu'il m'a été permis de consulter. Toutefois, M. le professeur Sigmund m'a dit qu'elle avait été notée à Padoue et qu'il l'avait retrouvée lui-même sur les pellagreu hongrois. A cette période, la rougeur peut siéger sur toute la partie qui sera plus tard le siège de l'érythème; d'autres fois elle est limitée à une surface beaucoup plus petite qui s'élargit chaque jour en présentant sur les bords l'état pityriasique, tandis que le centre passe à la troisième période.

Au bout d'un temps très-court et qui n'excède guère deux ou trois jours, la cause d'irritation continuant à agir, de nouveaux effets s'ajoutent aux effets déjà produits et l'éruption entre dans la troisième période, ou *période inflammatoire*. La peau alors peut offrir des degrés d'inflammation très-variés, suivant les aptitudes individuelles, suivant aussi l'ardeur plus ou moins grande du soleil et la persistance plus ou moins longue de son action. Assez souvent, elle reste simplement érythémateuse; souvent elle devient érysipélateuse, elle est tendue, lisse, quelquefois même tuméfiée, brûlante au toucher et d'une couleur rouge sombre fortement prononcée qui disparaît complè-



tement sous la pression du doigt pour reparaitre immédiatement après. Dans quelques cas, l'inflammation est vésiculeuse ou même pustuleuse. Je n'ai jamais observé cette complication de l'érythème pellagreux, mais on la trouve notée par un certain nombre d'auteurs, ainsi que l'état papuleux du dos des mains qui me semble devoir appartenir plutôt à la période suivante. L'inflammation peut être portée à un degré plus élevé encore ; elle s'accompagne alors d'une production de bulles plus ou moins étendues qui peuvent dans quelques cas recouvrir toutes les parties enflammées. J'ai vu plusieurs fois cette complication survenir chez des aliénés qui, ayant déjà un érythème assez prononcé, continuaient à s'exposer à l'insolation. M. Gintrac l'a observée aussi sur des pellagres landais. Pour lui, il y aurait eu coïncidence de pellagre et de pemphigus. D'autres ont vu dans ces faits une brûlure au second degré. J'aime mieux n'y voir qu'un érysipèle phlycténoïde, suite de coup de soleil. La sérosité des bulles ne tarde pas à devenir purulente, elle tache en jaune et empêche légèrement les linges de pansement, et, quand l'éruption est très-étendue, elle exhale une odeur nauséabonde que je ne puis comparer qu'à celle de certains pemphigus diutinus. Au bout de quelque temps, elle se concrète et forme des croûtes noirâtres, hideuses et fétides. Cette complication doit être assez fréquente en Espagne, car Thierry et Casal parlent souvent des croûtes qui succèdent à l'érythème.

La période inflammatoire dure un temps très-variable, suivant la persistance ou la cessation de l'irritation solaire. Elle fait place à la *période de desquamation*. L'épiderme se détache alors par larges lamelles en commençant en général par le centre ; celui des doigts peut quelquefois s'enlever sous forme de doigts de gants. Au-dessous le derme est rouge, lisse, puis bientôt il devient brun, la nouvelle couche épidermique prend une teinte de plus en plus foncée et subit une nouvelle desquamation. A mesure que les desquamations se succèdent, les pellicules épider-



miques, tout en restant fortement colorées, sont plus ou moins étendues, le derme toujours lisse devient rosé, couleur pelure d'ognon, et quelquefois d'un blanc brillant d'apparence cicatricielle. Cet état squameux persiste tant que l'état d'irritation de la peau est assez marqué; sa durée dépend donc en grande partie de la persistance et de la durée de l'insolation. Si cette cause est peu intense, l'hypersécrétion épidermique, tout en restant plus active que d'habitude, ne l'est pas assez cependant, pour produire l'exfoliation, l'épiderme s'accumule, s'épaissit, surtout sur les doigts, et forme les plaques noirâtres, crasseuses, dont j'ai eu déjà l'occasion de parler. Ces plaques se détachent par le grattage en fine poussière et souvent laissent à nu des taches blanches du derme. Ainsi, l'érythème crasseux qui peut se développer primitivement, peut être une des terminaisons de l'érythème aigu. Outre les modifications d'aspect et de coloration du derme, il s'opère, pendant cette période, un travail intime qui modifie la texture de cette membrane. C'est en général un travail d'atrophie d'où résulte un amincissement considérable avec perte de la souplesse et de l'élasticité. D'autres fois, dans des cas très-rares, c'est au contraire une sorte d'induration chronique de la peau qui lui donne une apparence rugueuse et chagrinée.

Il se passe au niveau des parties qui sont soumises à des mouvements fréquents un travail phlegmasique plus intense. La peau des articulations du carpe et des phalanges devient dure, elle cède difficilement aux efforts de flexion ou d'extension, l'épiderme est plus épais dans ces points que partout ailleurs, les plis cutanés y deviennent plus marqués; enfin ils se gercent fréquemment et sont remplacés par des crevasses saignantes, très-douloureuses, plus ou moins profondes.

Si, maintenant, nous jetons un coup d'œil général sur ces particularités symptomatologiques de l'érythème pellagreux, nous verrons qu'il ne diffère manifestement du coup de soleil que par sa durée et par la coloration foncée



de l'épiderme. Mais la chronicité de la cause explique la chronicité de l'effet, et ne sait-on pas qu'il suffit à un malade convalescent d'érysipèle facial de se promener au soleil pour voir survenir une récurrence? Quant à la coloration brune, on pourrait chercher à l'attribuer à l'action solaire qui a, comme on sait, une grande tendance à bronzer les parties du tégument soumises à son action. Mais l'intensité souvent considérable de cette teinte noire, et la facilité avec laquelle la peau pellagreuse sécrète le pigment sur les points qui ont subi une certaine irritation, ainsi que je l'ai observé sur la trace d'un vésicatoire et sur les bords d'un herpès circiné, m'engagent à rapporter ce phénomène à une cause interne encore indéterminée. Peut-être est-ce le résultat pur et simple de cet état général cachectique qui fait le fond de la pellagre, peut-être est-ce le retentissement cutané d'une altération des capsules surrénales que la pellagre déterminerait comme elle détermine tant de lésions du tube digestif et d'autres organes. Mais, je dois le dire, j'ai peu de foi dans l'avenir de cette dernière hypothèse, l'autopsie m'ayant démontré l'intégrité des capsules surrénales dans trois cas où j'avais vu cette coloration très-manifeste.

C'est ici le lieu de dire quelques mots de ce qu'on a appelé manchette pellagreuse. On sait que l'intensité la plus grande de l'érythème s'observe vers le milieu de la partie enflammée et que sur les bords les phénomènes inflammatoires sont en général moins marqués. Cependant, c'est là que l'épiderme présente un épaissement et une coloration noire plus notables; et, au poignet, il en résulte une zone épidermique noirâtre qui, occupant toute la face postérieure, contourne les parties latérales pour se terminer en avant sous forme d'échancrure, c'est la *manchette pellagreuse*. On ne doit pas rapporter ce symptôme à la délicatesse plus grande de la peau de l'avant-bras, qui se laisserait impressionner par l'insolation plus fortement que la peau des mains. On voit, en effet, chez les individus qui ont l'articulation radico-car-



pienne habituellement recouverte par la manche de leur vêtement, la manchette pellagreuse se dessine sur le métacarpe. L'interprétation de ce symptôme me semble assez facile. L'inflammation érythémateuse étant surtout intense vers le centre de l'éruption, c'est là que l'épiderme se détachera avec le plus de rapidité. Au contraire, sur la zone qui sert de transition entre la peau malade et la peau saine, il restera beaucoup plus longtemps appliqué sur le derme. Assez souvent, en effet, on le voit encore persister sur ce point, alors que deux ou trois desquamations se sont déjà opérées sur les parties centrales. Or, dans l'érythème pellagreu, l'épiderme est d'autant plus épais et d'autant plus coloré qu'il a pu conserver plus longtemps sa vitalité en restant adhérent au derme. On ne doit donc pas s'étonner de voir la manchette pellagreuse, qui est précisément à la limite de la peau saine et de la peau enflammée, constituer une sorte de bourrelet épidermique noirâtre.

*Pathogénie.* — De tout ce qui précède, il résulte, je crois, d'une façon inattaquable, que le soleil produit l'érythème pellagreu. Mais pourquoi les pellagreu sont-ils incomparablement plus sujets que les autres à contracter un coup de soleil? A cela je ne puis répondre qu'une seule chose, c'est parce qu'ils sont pellagreu. Ainsi donc, on peut être pellagreu sans érythème, mais, quand on est pellagreu, la peau a la plus grande tendance à se laisser brûler par le soleil.

De quelle façon la pellagre agit-elle comme cause prédisposante de l'érythème? Il est assez difficile de le dire d'une manière affirmative. Est-ce que la peau participerait à l'irritabilité du tégument interne qui se laisse si facilement enflammer chez les pellagreu? Mais on ne voit pas que les causes irritantes autres que l'insolation déterminent chez eux des éruptions plus que chez les autres sujets. Est-ce que par le fait de l'atonie du système cérébro-spinal, qui ne laisserait parvenir à la peau



qu'une influence nerveuse amoindrie, ce tégument n'aurait plus assez de résistance vitale à opposer à l'action solaire? Mais, outre que la première objection est applicable à cette hypothèse, on n'observe pas, en général, de symptômes nerveux lors de la première apparition de l'érythème; il n'y a pas de relation d'intensité entre eux et les symptômes cutanés, quelques faits sembleraient même établir une sorte d'antagonisme. J'aurais plus de tendance à admettre que la pellagre, qui exerce sur la vitalité de l'épiderme une action bien réelle que j'ai démontrée par certains faits, modifie également quelques-unes de ses propriétés physiques, d'où il résulterait que certains rayons de la lumière solaire, au lieu d'être absorbés ou réfléchis à sa surface, pourraient le traverser et porter leur action irritante jusque sur le réseau superficiel du derme. Cette hypothèse, qui peut paraître bizarre au premier abord, deviendra, je crois, vraisemblable, si l'on veut accorder quelque attention aux considérations qui vont suivre.

En 1858, M. Charcot communiqua à la Société de biologie quelques observations qui vont éclairer la question d'un jour tout nouveau; elles ont trait aux phénomènes que détermine sur la peau humaine le rayonnement de l'étincelle électrique. Je vais reproduire en quelques mots ces observations.

Deux chimistes distingués s'étant réunis pour faire des expériences sur la fusion de certaines substances par la pile électrique, opérèrent à l'aide d'une pile de Bunsen, forte de cent vingt éléments. Ils étaient placés à 50 centimètres des pôles, et l'expérience ne dura que vingt minutes. Le lendemain, ils portaient tous deux sur la face un érythème pourpre avec sentiment de gêne et de tension.

M. Foucault, en attelant les unes aux autres des machines de Ruhmkorff, parvint à obtenir des étincelles très-énergiques, mais dont la lumière était moins intense que celle de la flamme d'une lampe d'émailleur; elles lui



occasionnèrent néanmoins des maux de tête avec érythème douloureux de la face.

M. Despretz, en opérant avec une pile de Bunsen, forte de six cents éléments, fut pris presque immédiatement d'érythème facial.

Ces accidents ont évidemment la plus grande analogie avec le coup de soleil ; à quoi doit-on les rapporter ? Est-ce aux rayons caloriques ? mais ces différents expérimentateurs n'étaient pas incommodés par la chaleur. Est-ce aux rayons lumineux ? Mais dans le cas de M. Foucault, la lumière de l'appareil n'avait qu'une très-faible intensité.

Je n'hésite pas, avec M. Charcot, à attribuer ces accidents à un troisième ordre de rayons que possède à un très-haut degré la lumière électrique, je veux parler des *rayons chimiques*.

Cet érythème des chimistes à tant d'analogie avec le coup de soleil que M. Charcot n'a pas hésité, dans sa communication, à attribuer aussi l'érythème solaire à l'action des rayons chimiques.

Cette opinion si vraisemblable et si séduisante bien qu'hypothétique, a été reproduite par M. Perroud, à la Société des sciences médicales de Lyon, dans la discussion sur mon mémoire de la *Pellagre à Lyon*. M. Perroud, dans sa remarquable communication, a apporté de nouvelles preuves à l'appui de l'idée émise par M. Charcot, et l'a appliquée avec bonheur à l'érythème pellagreux. « Songez, « dit M. Perroud, à la chaleur intense à laquelle sont « journallement exposés les cuisiniers, les chauffeurs mé- « caniciens, les verriers, etc. ; comparez cette température « élevée avec la chaleur très-moderée du soleil de mars ou « d'avril, et convenez que si les rayons caloriques étaient « la cause du coup de soleil, les ouvriers que je viens de « mentionner devraient présenter au plus haut point cette « affection cutanée. » Assurément les arguments de M. Perroud renforcent la théorie de M. Charcot, mais quelque ingénieuse et séduisante que soit une théorie, elle a



besoin de s'appuyer sur des faits rigoureusement constatés ; c'est dans cet esprit que j'ai cherché à la vérifier expérimentalement. Quelques mots sur les rayons chimiques sont nécessaires pour l'intelligence de ce qui va suivre.

On donne le nom de *rayons chimiques* à certains rayons qui abondent dans la lumière électrique, qui sont en moindre proportion dans la lumière solaire, et qui sont beaucoup plus rares dans les lumières artificielles. Ces rayons ont la propriété de décomposer les oxydes d'or et d'argent, — c'est sur ce fait qu'est basée la photographie, — de combiner le chlore avec l'hydrogène, de décomposer l'eau qui tient du chlore en dissolution pour former de l'acide chlorydrique et de l'acide chlorique, etc. C'est à ces rayons que sont dus les phénomènes de coloration et de respiration des plantes ; ils exercent aussi une action manifeste sur la respiration cutanée de certains animaux inférieurs et même sur la sécrétion hépatique. Ces rayons sont déviés par le prisme à la partie supérieure du spectre solaire vers les rayons violets et même au-delà, de telle façon que dans la partie du spectre qui n'est plus lumineuse on trouve encore en grande quantité des rayons capables de décomposer le nitrate d'argent. A mesure qu'on descend l'échelle chromatique du spectre en se dirigeant vers le rouge, ils deviennent de plus en plus rares. C'est au contraire dans cette direction que se dévient les rayons caloriques qui, très-abondants dans la lumière rouge, existent aussi en grande quantité en deçà du rouge dans la partie encore obscure du spectre.

Par une belle et chaude journée du commencement d'août, à onze heures et demie du matin, j'ai cherché par plusieurs séries d'expériences, à apprécier l'intensité d'action physiologique qu'il faut attribuer à chacun des rayons du spectre. Je recevais successivement sur une lentille les différents rayons colorés et je plaçais la face dorsale de mon avant-bras au foyer même de la lentille.

Dans une première série d'expériences, je cherchai quels



effets physiologiques seraient produits dans un temps déterminé, et j'obtins les résultats suivants :

Les rayons <i>violet</i> s	appliqués 30"	ont produit une phlyctène,
« <i>bleu</i> s »	30" »	cuisson et rougeur,
« <i>vert</i> s »	30" »	rougeur légère,
« <i>jaun</i> e »	30" »	légère cuisson,
« <i>roug</i> e »	30" »	0

Ainsi donc, la lumière violette, qui est la plus riche en rayons chimiques et la plus pauvre en rayons caloriques, a donné l'effet physiologique le plus intense ; la lumière rouge, qui est, au contraire, la plus riche en calorique, la plus pauvre en rayons chimiques, a donné un résultat nul. Entre ces deux extrêmes, les différentes couleurs suivant leur rang dans le spectre ont produit une irritation cutanée de moins en moins marquée.

Dans une seconde série d'expériences, je cherchai quel temps était nécessaire pour obtenir avec les différents rayons un effet physiologique identique. J'arrivai aux résultats qu'indique le tableau suivant :

Les rayons <i>violet</i> s	ont en 12"	produit une rougeur avec sou-
		lèvement épidermique.
« <i>bleu</i> s »	15" »	rougeur,
« <i>vert</i> s »	18" »	rougeur avec cuisson.
« <i>jaun</i> e »	17" »	rougeur,
« <i>roug</i> e »	20" »	rougeur,

On voit qu'il m'a été difficile d'obtenir toujours un effet identique, et, deux fois, j'ai dépassé le but que je m'étais proposé, celui de produire une simple rougeur. Ainsi, la lumière violette, qui cependant a été employée pendant le temps le plus court, a néanmoins produit une véritable phlyctène. Il résulte de ces dernières expériences, que si l'on classe les différents rayons par rang d'intensité d'action physiologique décroissante, on les inscrira comme dans le



premier tableau, dans le même ordre qu'ils occupent sur le spectre solaire. Deux rayons sembleraient faire exception : la durée de l'expérience a été avec les rayons verts un peu plus longue qu'avec les rayons jaunes. Mais si l'on remarque que la différence n'est que de 1" et que l'effet de la lumière verte a été plus marqué, on fera rentrer dans la règle cette exception apparente.

De ces deux séries d'expériences il résulte que l'intensité d'action rubéfiante des différentes parties du spectre est en rapport direct avec l'abondance des rayons chimiques et ne dépend nullement des rayons caloriques.

Pour mieux mettre en lumière cette dernière proposition, j'ai cherché à supprimer les rayons caloriques de la lumière solaire en lui faisant traverser un corps doué d'un très-faible *pouvoir diathermane*, mais capable de laisser passer les rayons chimiques. J'ai condensé à l'aide de la lentille un pinceau de lumière solaire auquel j'avais fait traverser une nappe d'eau, et j'ai obtenu les mêmes effets physiologiques dans un temps sensiblement égal à celui qu'avaient exigé les précédentes expériences.

Concluons en disant que les rayons caloriques ne sont pour rien dans la production de l'érythème solaire, et que cet accident est dû exclusivement à l'action des rayons chimiques.

Or, nous avons établi d'une façon inattaquable que l'érythème pellagreux n'est autre chose qu'un coup de soleil ;

Donc l'érythème pellagreux est produit par les rayons chimiques de la lumière solaire.

Et, qu'on ne s'imagine pas que ces recherches n'ont qu'un pur intérêt de curiosité scientifique ; loin de là ! Elles éclairent d'un jour tout nouveau certains points de la pathogénie de l'érythème, elles mettent sur la voie d'altérations nouvelles de la peau pellagreuse qu'on n'aurait jamais pu soupçonner ; elles nous serviront enfin de guides quand nous aurons à traiter de la prophylaxie et de la thérapeutique de cette affection.



M. Perroud a prétendu expliquer par cette théorie le développement si fréquent de l'érythème pellagreux au printemps. Il fait remarquer avec raison, en effet, « que  
 « la quantité des rayons chimiques de la lumière solaire  
 « n'est pas en rapport direct avec la quantité de ses  
 « rayons de lumière et de calorique ; en effet, l'image pho-  
 « tographique, qui est due uniquement aux rayons chimi-  
 « ques, se produit beaucoup plus rapidement dans la ma-  
 « tinée qu'au milieu du jour. Elle se fait plus rapidement

« à 7 heures du matin qu'à 5 heures du soir,

« à 8 » id. « 4 » »

« à 9 » id. « 3 » »

« quoique cependant à ces moments la hauteur du soleil  
 « soit la même au-dessus de l'horizon. » Partant de là,  
 M. Perroud suppose que le soleil printanier est aussi plus  
 riche en rayons chimiques que le soleil d'été, et il y trouve  
 l'explication de l'érythème vernal. Je ne crois pas que cette  
 opinion purement hypothétique soit capable de prévaloir  
 contre l'interprétation que j'ai déjà donnée du phénomène.  
 Je le répète : la peau pellagreuse est tellement sensible à  
 l'action rubéfiante des rayons solaires que le soleil du  
 printemps suffit à déterminer l'érythème, et si les malades,  
 par des moyens prophylactiques spéciaux, ont échappé à  
 cette affection pendant les premiers mois de l'année, ils  
 la voient se développer au milieu de l'été, dès qu'ils né-  
 gligent les précautions habituelles.

Reprenons maintenant l'opinion que j'ai émise précé-  
 demment : à savoir que la pellagre prédispose à l'érythème  
 solaire moins en augmentant l'irritabilité du derme qu'en  
 faisant perdre à l'épiderme sa propriété de protéger la peau  
 contre l'action rubéfiante de l'insolation. Il est probable,  
 en effet, que l'épiderme sert de rempart au derme contre  
 les rayons chimiques, par lesquels il se laisserait traver-  
 ser bien plus difficilement que par les rayons caloriques  
 ou par les rayons lamineux. Il participerait ainsi de la  
 propriété qu'ont certains corps, tels que le sulfate de qui-  
 nine et le verre d'Urane, d'absorber les rayons chimiques,



propriété qu'on désigne sous le nom de *fluorescence*. La pellagre ferait perdre à l'épiderme la fluorescence qu'il possède à l'état normal.

Telles sont, du moins, les hypothèses fort ingénieuses émises par M. Perroud dans sa communication. Il est à souhaiter que des expériences décisives viennent nous dire le degré de confiance que l'on doit accorder à ces suppositions.

Quoi qu'il en soit, il reste un fait définitivement acquis, c'est l'influence des rayons chimiques sur le développement de l'érythème; et je puis le dire d'avance, car ce fait prendra sa place dans la prophylaxie de cette affection, les rayons qui émanent directement du soleil peuvent être renforcés dans leur action par ceux qui nous arrivent par rayonnement [des corps ambiants. De tous ces corps, le sable jouit au plus haut degré de la propriété de réfléchir les rayons chimiques. M. Perroud y trouve une explication de la fréquence de cette manifestation pellagreuse chez les habitants des Landes. Je ferai observer que dans les Landes le sable n'est pas à nu, que les bergers sont surtout atteints et que les besoins de leurs troupeaux les obligent à stationner dans les endroits où existe, en certaine abondance, une végétation dont la couleur verte est si éminemment propice à l'absorption des rayons chimiques. Je crois donc que la réflexion par le sable n'exerce qu'une action à peu près nulle sur le développement de l'érythème landais, lequel n'offre pas, d'ailleurs, une intensité plus grande que celui des autres pays où règne la pellagre et dont la constitution géologique est différente. J'admettrais plus volontiers que la blancheur éclatante des murs et la nature sablonneuse du sol des préaux, en déterminant un rayonnement chimique considérable, ne sont pas étrangers aux symptômes si remarquables d'acuité que présentent souvent les pellagres de l'asile de Sainte-Gemmes.



## CHAPITRE V.

**Complications et Incompatibilités.**

La pellagre est assez souvent associée chez le même individu, à d'autres maladies, les conditions de misère et de malpropreté où vivent d'ordinaire ceux que frappe la pellagre étant capables d'engendrer un grand nombre d'autres maux. Quelques auteurs, cependant, ont cru saisir un certain antagonisme entre la pellagre et d'autres affections morbides ; nous aurons à rechercher si ces incompatibilités sont réelles.

Les affections cutanées compliquent assez souvent la pellagre ; quelques auteurs même ont englobé leurs symptômes dans la description de cette maladie. C'est à l'incurie et à la malpropreté qu'il faut le plus souvent rapporter cette complication.

On trouve disséminées çà et là dans les traités, des observations d'individus dont tout le corps aurait été couvert d'éruptions rappelant les descriptions de la lèpre, mais les détails portent plutôt sur l'aspect hideux et repoussant de la maladie que sur ses signes diagnostiques. Cerri rapporte l'observation d'un pellagreur dont l'épiderme se détachait sur le dos et sur le ventre comme sur les membres. Y avait-il, dans ces cas, psoriasis, pemphigus diutinus ou eczéma général ? La question est à peu près insoluble, mais je pencherais plus volontiers vers les deux dernières hypothèses. D'ailleurs, Soler parle de pellagreur qui avaient des éruptions sous les bras, sur les cuisses et au jarret, c'est-à-dire sur les régions qui sont le siège de prédilection de l'eczéma et surtout de l'ec-



zéma lichénoïde. M. Marchant et J. Frank ont aussi signalé des éruptions érythémateuses ou eczémateuses du scrotum.

Levacher parle d'une complication de la pellagre qu'il décrit comme *affection licheneuse*, bien que sa description l'éloigne de ce que nous avons l'habitude de désigner sous le nom de lichen. Cette complication se serait rencontrée assez fréquemment sur des pellagres qui offraient en même temps du ptyalisme avec saveur salée, ce qu'on appelait vulgairement *salcedine* dans le Milanais. Les malades, au dire de Levacher, voyaient se développer des plaques circulaires sur les mains, les avant-bras, les bras, la face, etc. ; les mains se crevassaient, les ongles s'épaississaient comme de la corne et tombaient par fragments desséchés. Evidemment, il ne s'agit pas là d'érythème pellagres, le siège et la forme des éruptions ne laissent pas de doute à cet égard. Était-ce du psoriasis orbiculaire ou de l'herpès circiné ? Le diagnostic me semble devoir être limité à ces deux maladies ; et si je considère que les cas de ce genre se sont présentés pendant un certain temps avec quelque fréquence dans une partie limitée du territoire, de manière à constituer, pour ainsi dire, une endémie distincte, j'avoue que la nature parasitaire de l'herpès circiné me fournit une explication beaucoup plus naturelle (1). L'herpès circiné rend d'ailleurs parfaitement

(1) Ce ne serait pas la première fois qu'on verrait le *trichophyton tonsurans* frapper simultanément un grand nombre d'individus. M. Cazenave a vu l'herpès circiné se répandre avec rapidité sur les enfants d'un même collège ; M. Bazin dit que, dans un village des environs de Paris, la maladie a été épidémique pendant quelque temps ; on voit, dans les hôpitaux de teigneux, l'herpès tonsurant se transmettre à un grand nombre d'individus, ainsi que nous l'avons observé dans le service des enfants à l'Antiquaille. Ces épidémies, enfin, ne sont pas rares dans les asiles d'aliénés. M. Girard de Cailleux en a observé une à l'asile d'Auxerre, M. Bini, dans la maison de fous de Florence ; j'ai pu en constater une à l'asile de



compte des symptômes. Il explique la forme circulaire, les plaques disséminées, l'état squameux des bords, les crevasses du dos des mains, et même l'altération des ongles. L'envahissement des ongles par le trichophyton n'est pas, d'ailleurs, un fait exceptionnel; il avait été observé par Mahon, M. Bazin a eu l'occasion de le rencontrer plusieurs fois, et j'ai pu le retrouver chez deux enfants affectés de teigne tonsurante. Ne pourrait-on pas rapporter à la même maladie certains symptômes observés par Soler au cuir chevelu? Il parle, en effet, de pellagreaux dont les cheveux roussissaient, puis tombaient et laissaient à nu des plaques squameuses. Quoi qu'il en soit de l'interprétation de ces faits, les pellagreaux sont aptes autant, sinon plus que les autres, à faire germer le trichophyton. J'ai vu l'herpès circiné compliquer la pellagre chez plusieurs aliénés de l'asile de Sainte-Gemmes, et dans une de mes observations recueillies dans les Landes, j'ai décrit une plaque herpétique développée sur une jeune fille pellagreuse.

Près de ces faits, je placerais un cas de vitiligo observé par Hameau sur un de ses pellagreaux, et qu'il a contracté lui-même à la barbe. La nature parasitaire de la maladie avait été devinée par cet observateur si sagace, et l'avait conduit à instituer un traitement que justifient pleinement les recherches modernes sur les maladies épiphytiques.

Les auteurs ont encore parlé d'autres maladies cutanées qui pourraient compliquer la pellagre: Calderini a vu se développer une production cornée, M. Gintrac signale le pemphigus et l'ichthyose. Mais dans tous ces cas la lésion siégeait sur le lieu même de l'érythème pellagreaux, dont elle était un degré plus accentué ou un résultat tardif.

On a souvent noté à l'autopsie des altérations profondes du tube digestif qui méritent, sans doute, de prendre place parmi les complications de la pellagre; mais les recher-

Sainte-Gemmes, une autre au quartier d'aliénés de l'Antiquaille; et récemment encore je voyais dans une salle d'asile dix-sept enfants sur vingt-quatre frappés par cette redoutable maladie.



ches n'ont pas été poussées dans ce sens avec assez de précision pour qu'on puisse faire leur histoire symptomatologique. Les observateurs semblaient beaucoup plus soucieux d'ajouter une lésion cadavérique de plus au répertoire nécroscopique de la pellagre que de chercher parmi les symptômes observés sur le vivant ceux qui se rapportaient à cette lésion. Il en résulte que dans la liste si nombreuse des symptômes offerts par le tube digestif, plusieurs se rapportent sans doute à des complications; il en résulte aussi que nous ne pouvons que mentionner ici, sans chercher à faire leur étude clinique, les ramollissements et les ulcérations de l'estomac et des intestins, ainsi que les péritonites générales ou localisées qu'on a vues assez souvent à l'autopsie, soit qu'elles provinssent de l'extension de l'inflammation intestinale, soit qu'elles résultassent d'une perforation.

Les organes respiratoires offrent aussi quelques maladies qu'on peut considérer comme des complications de la pellagre. Quelques-unes, dont j'ai déjà eu l'occasion de parler, doivent être plutôt regardées comme symptômes; telles sont les laryngites simples ou ulcéreuses et même la trachéite. Indépendamment de ces accidents, on a vu quelquefois la pellagre se compliquer d'autres lésions de l'appareil respiratoire. Les 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 12<sup>e</sup> et 13<sup>e</sup> observations de Levacher ont trait à des malades qui présentaient des affections pulmonaires graves. J'ai indiqué comme pouvant survenir dans les derniers temps de la maladie des pneumonies hypostatiques ou des pleurésies. J'ai parlé aussi de l'hydropisie des plèvres. Dans un cas j'ai noté une coïncidence de catarrhe pulmonaire. Mais la maladie de poitrine qu'on voit le plus souvent compliquer la pellagre est sans contredit la phthisie pulmonaire tuberculeuse. Cette complication, qui a été notée par presque tous les auteurs, et qui, suivant quelques-uns, entraînerait la mort du plus grand nombre, s'observe avec une fréquence assez considérable dans les Landes. Evidemment, il ne s'agit pas là d'un symptôme de la pellagre, il ne faut y voir qu'une



complication, la phthisie résultant dans ce cas comme dans beaucoup d'autres d'un état de débilitation profonde de l'organisme.

Cette tendance qu'ont les pellagreaux à devenir phthisiques suffirait déjà à nous tenir en défiance devant la question suivante qui a été posée par quelques auteurs, et que les docteurs Calderini, Garbiglietti et Gozzano ont résolue par l'affirmative : La pellagre est-elle incompatible avec la scrofule ? L'identité de nature de la scrofule et de la phthisie pulmonaire, qui passe de jour en jour davantage dans le domaine des faits admis, l'identité des produits morbides de ces deux affections, plaident énergiquement en faveur de la doctrine opposée ; d'ailleurs on peut trouver dans les auteurs des observations où la pellagre et la scrofule se trouvent réunies chez le même individu : Hammeu en avait indiqué quelques cas, Hildenbrand en cite une observation, M. Trompeo a vu dans une même famille des individus atteints simultanément des deux maladies, il les a vues aussi coïncidant ou se succédant chez le même individu ; M. Courty a signalé chez les pellagreaux du Vernet tous les caractères physiques qui sont l'apanage de la constitution scrofuleuse. Enfin, je rapporte l'observation d'un homme qui était évidemment scrofuleux et chez lequel la pellagre se développa consécutivement au début d'une phthisie pulmonaire. Tous ces faits réunis peuvent donc être opposés à ceux du docteur Calderini qui, sur 2350 pellagreaux, n'avait pas rencontré un seul scrofuleux.

Une autre question a été posée, c'est celle de l'antagonisme de la pellagre et de la fièvre intermittente. Ici, je dois l'avouer, je ne sais où trouver pour les combattre les faits qui étayaient cette opinion. Les faits opposés abondent au contraire. La plupart des pellagreaux observés en 1843 par Calderini à l'hôpital de Milan avaient eu la fièvre intermittente. On trouve déjà dans Jansen une observation recueillie à l'hôpital de Legnano, dans laquelle la pellagre et la fièvre intermittente étaient réunies chez le même



sujet. Cette coïncidence n'est pas rare dans les Basses-Pyrénées ni dans les Landes, où elle a déjà été indiquée par Hameau, et où j'ai pu l'observer. On voit assez souvent, en effet, des individus affaiblis par l'ancienneté de l'intoxication paludéenne contracter la pellagre, dans quelques cas même les symptômes des deux maladies s'associent. Les faits de ce genre, qui semblent être aussi très-communs en Lombardie, avaient sans doute mis en défaut la sagacité de Strambio, qui décrit dans la pellagre divers accidents intermittents à type tierce et particulièrement le délire.

Le même observateur parle aussi avec beaucoup d'insistance des douleurs rhumatismales qui tourmentent les pellagres ; pour lui il y aurait complication de pellagre et de rhumatisme. Jansen, qui avait étudié à l'école de Strambio, s'exprime en ces termes : « Souvent les douleurs arthritiques et rhumatismales torturent cruellement les pellagres, et il n'est peut-être aucune maladie qui s'attache avec plus de fréquence et de ténacité à ces malheureux que les douleurs dont je parle. » Mais ces douleurs que j'ai signalées ailleurs ne sont que des symptômes de la maladie, liés peut-être à quelque travail de nature encore indéterminée dont la moelle serait le siège. Et à ce propos M. Roussel fait judicieusement observer que cette erreur de Strambio est la même que commettent si souvent les praticiens « en couvrant du nom de rhumatisme une foule de douleurs mal caractérisées, qui se rattachent à une affection de la moelle. »

Jusqu'à présent nous voyons qu'il faut tenir peu de compte des prétendues incompatibilités de la pellagre ; elle prédispose au contraire à beaucoup d'autres maladies. Titius parle des complications inflammatoires auxquelles il attache une extrême gravité. On a surtout signalé les accidents cérébraux, la méningite et l'encéphalite, qui frappent de préférence les jeunes sujets et qui se développent d'ordinaire à la suite d'une insolation prolongée. Hildenbrand rapporte l'histoire d'une femme de 25 ans,



scrofuleuse et pellagreuse, qui, travaillant sous un soleil ardent au mois de juin 1821, contracta une encéphalite mortelle. Les méninges étaient rouges, le cerveau ramolli, surtout dans les parois ventriculaires ; un large abcès existait dans le lobe droit du cervelet.

On a aussi noté quelquefois la gangrène comme complication de la pellagre. J'ai dit ailleurs que quand la pellagre se terminait dans un état de fièvre adynamique avec accidents typhoïdes, il n'était pas rare de voir des eschares se développer sur les points qui supportaient le poids du corps. Indépendamment de ces faits, on a signalé en Italie la gangrène du scrotum, et M. Villemin a vu à Paris la gangrène de la jambe.

Un fait observé par M. Suberbielle, dans le Béarn et rapporté dans la thèse de M. Ducondut, serait de nature à faire penser que la pellagre agit d'une manière fâcheuse sur l'ossification ; mais comme cette action ne se manifeste qu'accidentellement, j'ai préféré en parler ici plutôt qu'à l'article *Symptomatologie*. L'observation de M. Suberbielle étant unique jusqu'à ce jour, je crois devoir la rapporter textuellement.

OBS. XVI. — « Un homme d'une cinquantaine d'année, « fortement constitué, ayant des formes herculéennes, « exempt de scorbut, n'ayant jamais eu de maladie syphi- « litique, mais présentant une desquamation du dos des « mains avec quelques vertiges, est surpris par un garde « forestier, maraudant du bois sur la montagne ; sommé « de se rendre, il prend la fuite ; le garde lui lance une « pierre, l'atteint au bras droit et lui fracture l'humérus. « La réduction de la fracture est opérée par un praticien « de Bruges. Un bandage roulé est appliqué et maintenu « pendant plus de quarante jours. En enlevant ce ban- « dage le praticien s'aperçoit que les deux fragments sont « sans adhésion, et qu'abandonnés à eux-mêmes il che- « vauchent l'un sur l'autre. — Le même bandage appli- « qué de nouveau reste en place pendant trente jours



« sans plus de succès. — Le malade s'adresse à un praticien de Bielle, qui a recours à un bandage amidonné ; la fracture ne se consolide pas.

« Cet homme vient me consulter à Nay. Voici l'état dans lequel je le trouve : la fracture a lieu à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de l'humérus ; les fragments chevauchent l'un sur l'autre, et se croisent dans l'étendue d'au moins six centimètres ; le bout de chaque fragment est coupé net comme avec une scie ; aucun travail de réparation ne paraît avoir eu lieu ni sur le tissu osseux, ni sur les parties molles environnantes. Au moment où nous voulions tenter quelques moyens pour irriter les fragments et les parties qui les entouraient, cet homme disparut. On le trouva peu de jours après noyé dans un ravin profond, sur la montagne. »

Ce fait, s'il n'était pas isolé, constituerait un point d'analogie de plus entre la pellagre et le scorbut.

Je dirai, en terminant ce chapitre, que les pellagreaux subissent au moins aussi facilement que les autres les influences épidémiques. Ils contractent quelquefois la variole à l'hôpital Saint-André, de Bordeaux ; et en Toscane, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, le choléra de 1855 leur a surtout été fatal.

France dans la plupart des départements du sud-ouest, dans la Normandie, à Paris, dans la Champagne, dans l'Auvergne, dans l'Allier, dans la Charente, dans la Haute-Vienne, dans le Rhône, dans la Loire, dans la Haute-Loire et dans le département de Saône-et-Loire, les médecins devront se tenir en garde contre la confusion jusqu'à présent si fréquente de la pellagre avec d'autres affections auxquelles se rapportent quelques-uns de ses symptômes.

Assurément la pellagre, pour se développer en Champagne, n'a pas attendu que M. Landouzy vint l'y découvrir ; elle existait à Lyon avant l'année 1861, pendant laquelle j'ai pu, en quatre mois, recueillir quatre observations.



## CHAPITRE VI.

**Diagnostic.**

La pellagre est assurément l'une des maladies dont le diagnostic est le plus facile, pourvu toutefois que l'esprit de l'observateur soit prévenu. Ainsi, dans les pays où elle est endémique, il n'y a presque jamais de difficulté sérieuse à reconnaître la pellagre; mais, quand on la rencontre à l'état sporadique dans des pays où le médecin suppose qu'elle n'a jamais existé, parce qu'elle n'a jamais été signalée, la difficulté devient réelle et met presque toujours en défaut la sagacité des observateurs les plus judicieux. Il en résulte que, le plus souvent, la maladie passe inaperçue; ou plutôt le symptôme dominant, érythème, diarrhée, démente, paralysie, attire seul l'attention et sert de base à un faux diagnostic. Mais aujourd'hui que les travaux modernes ont établi qu'elle existe en France dans la plupart des départements du sud-ouest, dans la Normandie, à Paris, dans la Champagne, dans l'Auvergne, dans l'Allier, dans la Charente, dans la Haute-Vienne, dans le Rhône, dans la Loire, dans la Haute-Loire et dans le département de Saône-et-Loire, les médecins devront se tenir en garde contre la confusion jusqu'à présent si fréquente de la pellagre avec d'autres affections auxquelles se rapportent quelques-uns de ses symptômes.

Assurément la pellagre, pour se développer en Champagne, n'a pas attendu que M. Landouzy vint l'y découvrir; elle existait à Lyon avant l'année 1861, pendant laquelle j'ai pu, en quatre mois, recueillir quatorze observations.



Si l'on songe maintenant au mérite et à la valeur scientifique d'un grand nombre de médecins qui méconnaissaient la maladie dans les différents lieux où elle est signalée aujourd'hui ; si l'on considère, d'autre part, que jamais, à aucune époque, on n'a apporté plus de soins et de précision au diagnostic, on comprendra qu'une erreur si commune de nos jours n'ait pas été évitée par nos prédécesseurs, et l'on sera tenté d'admettre cette conclusion que je donne d'ailleurs sous toutes réserves : c'est que la pellagre existe peut-être depuis des siècles, et que si on lui attribue une origine récente, c'est que certaines modifications hygiéniques introduites au sein des populations l'ont rendue plus fréquente au point de lui donner tous les caractères des endémies.

Il suffit que l'erreur soit signalée pour qu'il ne soit plus permis d'y tomber. Toutefois, certains cas ont pu être embarrassants. M. Villemin a rapporté un fait observé à Paris qui ne me paraît pas mériter le nom de pellagre qu'on lui a imposé ; il s'agit d'un érythème développé exclusivement sur la face *au mois de décembre* : M. Briere de Boismont affirmait l'existence de la pellagre et M. Rousset la niait. Et plus tard, au sujet d'un malade du service de M. Honoré, la même divergence existait entre leurs opinions.

Le diagnostic de la pellagre est basé surtout sur l'existence de l'érythème, sur l'époque de son apparition, sur son siège, sur sa durée ; il repose aussi sur la concomitance d'accidents digestifs et nerveux, sur leur réapparition ou leur recrudescence vernaies.

Mais existe-t-il un signe pathognomonique de la pellagre ? Non, pas même l'érythème. Ce symptôme, en effet, a manqué quelquefois, il manque même toutes les fois que les malades veulent se soustraire à l'action du soleil ; de plus, comme il n'est que le résultat de l'insolation, il peut, dans certains cas, ne différer par aucun point de sa symptomatologie du coup de soleil ordinaire. La diarrhée, le pyrosis sont loin d'être constants ; l'état de la langue,



sur lequel j'ai insisté, manque dans quelques cas, les troubles nerveux peuvent faire défaut pendant plusieurs années; ils n'offrent d'ailleurs rien qui soit absolument spécial à la pellagre. Il n'y a donc, ainsi que je le disais, aucun symptôme qui soit pathognomonique; mais on devra tenir compte surtout de l'ensemble des phénomènes, de leur marche et de l'exacerbation qu'ils présentent au printemps; enfin, si l'on arrive à temps pour constater l'érythème, tout doute sera dissipé.

Mais assez souvent les malades se présenteront au médecin après la disparition des symptômes cutanés dont ils n'auront même pas conservé la mémoire, et alors, s'il faut porter un diagnostic extemporané, les chances d'erreur sont nombreuses. Toutefois, s'il s'agit d'une diarrhée qui a attiré surtout l'attention du malade, sa nature asthénique, son apparition au printemps, l'existence d'accidents semblables ayant débuté les années précédentes à la même époque, l'état des lèvres et de la langue, le ptyalisme, le pyrosis, pourront donner les plus grandes présomptions en faveur de la pellagre, et si l'on trouve quelques symptômes nerveux, le diagnostic pourra être posé sur des bases assez solides. Si le malade présente des troubles intellectuels avec un certain degré de paralysie pouvant au premier abord simuler la démence paralytique, j'avoue que le diagnostic sera des plus délicats si l'on ne peut arriver à obtenir aucun renseignement sur l'érythème; en effet, les aliénés paralytiques ont très-souvent des troubles digestifs qui, rapprochés des désordres nerveux, peuvent jusqu'à un certain point simuler le pellagre. Il faudra alors tenir compte de la date de l'apparition des accidents, des quelques symptômes spéciaux que peuvent offrir les lèvres ou la langue. de la nature dépressive du délire, qui, je l'ai dit, n'est presque jamais ambitieux chez les pellagreaux, tandis qu'il l'est le plus souvent chez les aliénés paralytiques. Mais, dans tous ces cas, il sera prudent de ne pas se prononcer d'une manière trop affirmative et de surveiller les modifications qui pourront survenir au



printemps suivant, dans les divers appareils, mais surtout à la peau. Il me semble même qu'on pourrait avec avantage chercher à provoquer l'érythème en vue du diagnostic. Il n'y aurait aucun inconvénient pour le malade à exposer une de ses mains ou toute autre partie à l'action des rayons solaires pendant quelques jours, deux ou trois heures chaque jour. Si l'érythème survenait et qu'il présentât les caractères que nous avons assignés à l'érythème pellagreux, la question serait jugée au grand bénéfice du malade, qui pourrait dès lors être soumis à une médication appropriée.

Supposons maintenant le cas où l'érythème existerait seul, ou, pour être plus exact, le cas où l'érythème semblerait exister seul, comme cela arrive quelquefois chez les aliénés pellagreux dont les troubles digestifs peuvent dépendre aussi bien de l'aliénation que de la pellagre, et dont l'intelligence est trop obtuse pour qu'on puisse se renseigner sur les symptômes subjectifs : quelles sont les maladies de la peau avec lesquelles on pourrait confondre la pellagre ? Aucune, si l'érythème pellagreux est bien prononcé, si le derme est encore congestionné, si l'épiderme est déjà en desquamation et si l'altération est nettement limitée par la *manchette*. Mais si l'érythème est à son déclin, s'il a perdu son aspect caractéristique, la confusion sera moins impossible.

Le coup de soleil surtout pourrait être confondu avec l'érythème pellagreux ; mais, en général, il ne siège que sur une seule partie, sur la face, sur le cou, sur une main ; il est très-rare qu'il se développe sur toutes les parties exposées. Toutefois, dans un cas rapporté par M. Gintrac, la distinction a présenté une certaine difficulté ; il s'agit d'une jeune fille qui, ayant fait à pied, par un temps très-beau et assez chaud, un trajet de plusieurs heures en portant des paquets dans ses bras, vit au bout de deux ou trois jours se développer un érythème de la face et du dos des mains qui mit près d'un mois à disparaître complètement. Cette fille n'eut que les symptômes généraux qui accom-



pagnent l'érysipèle ; elle quitta l'hôpital bien portante. Mais ce fait exceptionnel ne saurait infirmer une règle générale ; et presque toujours on distinguera l'érythème pellagreu du coup de soleil ordinaire par la multiplicité de son siège, par sa durée plus grande et par la coloration plus foncée de ses squames.

Mais quand on aura affaire à l'érythème chronique d'emblée, à l'érythème crasseux, le diagnostic devra reposer sur d'autres caractères. On ne pourra plus le confondre avec le coup de soleil proprement dit ; mais on devra se demander si les altérations qu'on constate sont autre chose que cet état que détermine l'insolation prolongée, indépendamment de la pellagre, sur les mains des terrassiers, des cultivateurs, etc. Si l'épiderme est notablement épaissi, présentant une coloration noire très-foncée, se détachant par le grattage en une fine poussière, on pourra affirmer l'existence de la pellagre. Si la lésion est moins accentuée, que l'accumulation épidermique et pigmentaire soit moins prononcée, il sera quelquefois prudent de rester dans le doute et de chercher à s'éclairer par l'étude des symptômes généraux.

On ne peut pas confondre la pellagre avec l'ichthyose ou avec le psoriasis, ces maladies n'étant jamais limitées exactement aux parties qui sont le siège de l'érythème. Je puis en dire autant du pityriasis rubra.

L'eczéma du dos des mains pourrait plutôt occasionner une méprise ; il se limite souvent d'une manière assez exacte à la face dorsale, sans empiéter beaucoup sur l'avant-bras, il n'est même pas très-rare de l'observer simultanément au dos des mains et au coude-pied ; mais il est le siège d'un prurit très-vif que ne présente jamais l'érythème pellagreu, il produit une sécrétion abondante qui n'appartient pas à la pellagre à moins de complications phlycténoïdes ou bulleuses, et alors la lésion élémentaire est trop différente de celle de l'eczéma pour que l'erreur soit possible. Dans le cas où l'érythème pellagreu s'accompagne d'un développement de vésicules, la



confusion même n'est guère possible; car ces vésicules sont rares, disséminées, elles semblent réellement surajoutées; dans l'eczéma, au contraire, elles constituent à elles seules toute la maladie.

L'eczéma lichénoïde, surtout, pourrait induire en erreur, non à la période aiguë, mais quand il a passé à l'état chronique, alors que le derme a perdu sa souplesse, qu'il offre une teinte plus foncée, et que l'épiderme se desquame lentement à sa surface. Mais le prurit et l'épaississement du derme mettront sur la voie du diagnostic. Toutefois, il est des cas où la difficulté est réelle. M. Landouzy a eu à se tenir en garde contre cette confusion, et l'observation suivante me laisse encore des doutes.

OBS. XVII. — Gayet (Virginie), femme Nicolas, âgée de 33 ans, née et domiciliée à Villeurbanne (Rhône), cultivatrice, a déjà fait deux séjours au quartier d'aliénés de l'Antiquaille, une première fois, du 23 août au 26 novembre 1855, une seconde, du 30 janvier 1857 au 2 septembre 1859. Evadée la première fois, elle a été retirée non guérie la seconde. On la trouve inscrite sur les registres avec le diagnostic : Lypémanie.

Le 8 septembre 1861, elle entre d'urgence une troisième fois.

Cette femme qui était très-souvent maltraitée par son mari, vivait séparée de lui depuis son second séjour à l'asile. Elle vagabondait pendant toute la journée, exposée sur les routes à l'ardeur du soleil; souvent elle passait la nuit dans les champs. Elle n'avait qu'une nourriture mauvaise et insuffisante qui lui faisait même quelquefois défaut. Son alimentation se composait presque exclusivement de soupe et de pain; jamais elle ne mangeait de viande, jamais elle ne buvait de vin. C'est à la suite d'une accusation de vol qu'elle a été transférée à l'asile.

Au moment de son admission, on constate sur le dos des mains et sur la face une éruption qui, par sa grande analogie avec la pellagre, fixe tout d'abord l'attention.



Sur le dos des mains, des phalanges et du quart inférieur de l'avant-bras, il existe un état de dureté, de congestion et de léger épaissement du derme, formant des plaques séparées les unes des autres au niveau des plis articulaires. Ces plaques ont une coloration rouge-brun très-prononcée, elles sont lisses, l'épiderme semble avoir subi une desquamation ; elles sont à peine le siège d'un léger prurit, mais elles deviennent douloureuses par le fait de l'exposition au soleil. La malade dit qu'elles n'ont jamais donné lieu à aucun suintement. Toutefois l'apparence générale de cette éruption des mains est plutôt celle de l'eczéma lichénoïde passé à l'état chronique que celle de l'érythème pellagreux. Je dois noter néanmoins que la lésion s'arrête sur l'avant-bras au point où finit la manche de la robe et que la face palmaire est parfaitement intacte.

Sur la face, l'éruption n'a aucun des caractères de l'eczéma ; elle rappelle, au contraire, de point en point l'érythème solaire. Le derme est rouge, animé, sans gonflement appréciable, recouvert par des lamelles épidermiques sèches, assez larges. L'inflammation qui occupe le front, les paupières, le nez et la lèvre supérieure ne s'accompagne d'aucun prurit et n'a jamais donné lieu à aucun suintement. La muqueuse externe des lèvres est livide, aride, et présente un épiderme légèrement épaissi.

La bouche ne présente rien d'anormal, la langue a son aspect naturel. On ne peut noter aucun trouble fonctionnel des autres appareils de l'économie.

L'intelligence offre seule des désordres qui d'ailleurs ne diffèrent pas sensiblement de ceux qu'on avait constatés lors des précédents séjours de cette femme à l'asile. Etant interne du service des femmes aliénées, j'avais pu l'observer en 1858 et je retrouve chez elle comme à cette époque une lypémanie avec tendance à l'agitation entée sur un certain degré d'imbécillité. Je demande à Virginie Gayet, depuis quand elle a sa maladie de la peau : — De-



puis le printemps. — Est-ce la première fois qu'elle se développe? — Non, j'ai déjà eu des rougeurs sur les mains et sur la figure, l'année dernière au printemps; c'est le soleil qui les fait venir. Cette réponse que je n'avais indiquée en aucune façon à la malade se reproduisit avec une remarquable persistance, toutes les fois qu'on l'interrogea sur l'époque du développement et sur la cause de son mal; et s'il faut le dire, je fus presque flatté d'avoir le témoignage d'une imbécille, en faveur des idées que je soutiens relativement à la pathogénie de l'érythème pellagreux.

Cet érythème, ou pour ne rien préjuger, cette lésion cutanée fut abandonnée sans traitement; on ne fit usage d'aucun topique et désormais elle suivit une marche décroissante sans produire jamais aucun suintement. L'inflammation du derme entra graduellement en résolution, l'épiderme après une légère desquamation reprit l'apparence normale. Ces modifications s'observèrent de la même façon à la face et sur les mains. Enfin, dans la dernière quinzaine d'octobre, les parties autrefois affectées ne présentaient plus aucun caractère morbide; leur place était seulement indiquée par une légère teinte brune des bords.

Pendant tout ce temps la santé générale a toujours été satisfaisante.

Je dois ajouter que les coude-pieds n'ont jamais été affectés, peut-être parce que cette femme porte habituellement des bas.

L'herpès circiné pourrait aussi être confondu avec la pellagre. En effet, quand il est abandonné à lui-même, l'herpès du dos des mains ne tarde pas à transformer cette région en une plaque squameuse limitée au poignet par un rebord légèrement saillant, très-net, et sur lequel la desquamation s'opère avec plus d'activité; d'un autre côté, la maladie n'envahit pas la paume des mains. Un observateur peu attentif pourrait s'en laisser imposer par l'ensemble de ces caractères; mais le prurit, la marche en



vahissante de l'herpès, et la présence sur son rebord de vésicules qu'un examen attentif fera souvent découvrir, sont autant d'éléments pour le diagnostic.

Il est une maladie, surtout, dont on a fait grand bruit dans ces derniers temps et dont on a singulièrement exagéré les analogies avec la pellagre ; c'est l'*acrodynie*. Elle offre en effet des symptômes qui, vus de loin, peuvent rappeler certains caractères de la pellagre ; les épidémies observées à Paris en 1828 et 1829 avaient débuté au printemps ; les mains et la face s'affectaient, il y avait quelquefois des troubles digestifs, du délire et des symptômes nerveux assez bizarres. Mais quoi qu'on en ait dit, quoi qu'on en dise encore aujourd'hui, la maladie dont on nous a laissé la description ne sera jamais confondue avec la pellagre. Il est vrai qu'à Paris elle a débuté au mois de mars, il est vrai qu'à Lyon on a pu en observer, en 1859, trois cas survenus à la même époque de l'année, mais il n'y a là qu'une pure coïncidence. L'histoire de l'*acrodynie* se complète de nos jours puisque les chirurgiens de notre armée l'ont retrouvée dans les ambulances pendant l'expédition de Crimée ; et M. Tholozan, qui vient de donner dans la *Gazette médicale* une excellente relation de cette épidémie, nous dit qu'elle se développa au mois de novembre. La date de l'apparition de la maladie ne peut donc pas être considérée comme un argument sérieux. De plus, nous ferons remarquer à ceux qui insistent aujourd'hui avec tant de complaisance sur les ressemblances de ces deux maladies, sur la difficulté de leur diagnostic, que l'érythème de l'*acrodynie* était surtout un œdème inflammatoire et douloureux, qu'il ne siégeait pas exclusivement à la face dorsale des mains et des pieds, mais qu'il envahissait entièrement les extrémités et qu'il se développait souvent ailleurs, sur des parties protégées par les vêtements, là où ne siège jamais l'érythème pellagreu ; que l'œdème de la face n'était pas rare, tandis qu'on ne l'observe chez les pellagreu que lorsqu'ils sont en proie à la cachexie séreuse. Les douleurs et la contracture des



extrémités, si fréquentes, si remarquables, qu'elles ont donné son nom à l'acrodynie, n'ont été notées que comme un accident très-rare de la pellagre. L'acrodynie offrait très-souvent des signes d'inflammation aiguë de la muqueuse bronchique et de la conjonctive, ces symptômes manquent absolument dans la pellagre. L'acrodynie était épidémique, la pellagre est endémique ou sporadique. Enfin, et par dessus tout, l'acrodynie est une maladie aiguë qui s'épuise rapidement chez le même individu ; la pellagre est chronique, et si elle semble abandonner pendant quelque temps les malheureux qu'elle tient en sa puissance, c'est pour manifester de nouveau son action par de nombreuses recrudescences.

Ainsi donc il est impossible, je crois, à moins d'une grande légèreté, de confondre la pellagre avec l'acrodynie. Et pourtant, M. Costallat persiste à dire que les malades de M. Landouzy, que les pellagres de la Vieille-Castille sont atteints d'acrodynie. Les observations de M. Landouzy semblent copiées sur celles de Strambio, elles me rappellent de point en point ce que j'ai vu dans les landes ; M. Landouzy a comparé ses malades avec les pellagres landais et s'est plus que jamais convaincu de leur parfaite ressemblance. C'est dire que la maladie observée à Reims diffère de la façon la plus flagrante de ce qu'on a décrit sous le nom d'acrodynie, et je m'étonne que M. Costallat, qui a assisté à l'épidémie de 1829, étant alors interne des hôpitaux de Paris, puisse trouver une si grande analogie entre ces deux maladies. Quant aux pellagres de la Vieille-Castille, nous n'avons aucune description de leur maladie : Seulement, M. Costallat, qui les a visités, dit qu'elle ressemble à la pellagre plus qu'à toute autre affection ; mais il reste convaincu que c'est une maladie céréale analogue, mais seulement analogue à la pellagre. D'ailleurs, M. Costallat se fait de l'acrodynie une idée que nous ne pouvons pas partager, parce qu'elle s'éloigne trop de la description classique de cette maladie et parce qu'elle est en contradiction avec les faits récents qui ont surgi



dans la science. Pour lui, l'acrodynie et la pellagre sont sœurs jumelles, les symptômes de l'une sont pour ainsi dire la reproduction des symptômes de l'autre, le diagnostic symptomatologique est encore tout à faire et si délicat dans l'état actuel de la science qu'il n'a pas cru devoir aller à Reims « où il aurait pu commettre des erreurs en « cherchant en quoi les pellagres de M. Landouzy différent des siens. » Ce n'est donc pas sur l'examen des symptômes qu'il base sa distinction, mais uniquement sur l'étiologie. Pour nous qui procédons tout autrement, qui faisons reposer la nomenclature sur les caractères propres aux maladies, il nous semble toujours que les arguments de M. Costallat sont des pétitions de principes. Si les habitants de la Vieille-Castille que tourmente la *flema salada* (pituite salée), si les malades de M. Landouzy mangeaient du maïs, M. Costallat déclarerait qu'il sont pellagres ; ils mangent du froment ou du seigle, donc ils sont acrodyniques. Et ne croyez pas que j'exagère les idées de M. Costallat ; il a écrit dans sa brochure intitulée : *Pellagre et acrodynie*, les deux conclusions suivantes : « En présence d'un pellagres et d'un acrodynique, vous « leur demandez de quelle céréale ils font habituellement « usage, et la réponse est tout le diagnostic. » Et plus loin : « Un jour, peut-être, las d'employer deux dénominations pour des maladies qui ont tant de points de contact, on supprimera le mot acrodynie et l'on dira : « pellagre par le maïs, le froment, le seigle, etc., en « attendant qu'on dise : pellagre par le verdet, la carie, « le charbon, etc. » Y a-t-il bien loin de cette conclusion à la proposition suivante, qui serait un acheminement vers la conciliation ? Diverses altérations du maïs, du blé, du seigle, etc., peuvent produire une même maladie, la pellagre ; ou encore la pellagre est liée à diverses altérations des céréales. De cette façon, l'unité de cause étant abandonnée, on n'aurait plus besoin de multiplier artificiellement les espèces morbides.

De cette trop longue discussion il résulte que des diffé-



rences fondamentales séparant l'acrodynie classique de la pellagre, le diagnostic n'offrira jamais de difficulté et que l'acrodynie comme l'entend M. Costallat n'étant autre chose que la pellagre, elle cesse d'être une entrave au diagnostic.

Peut-on confondre la pellagre avec la fièvre typhoïde ? Si cette erreur n'avait pas été commise par l'un des médecins les plus recommandables des hôpitaux de Paris, pareille erreur semblerait impossible. Et cependant l'un des pellagreaux observés par M. Devergie avait été traité pendant 11 jours à l'Hôtel-Dieu par M. Husson comme atteint de fièvre typhoïde. Toutefois, si l'on se reporte à ce que j'ai dit de cet état ataxo-adyamique et typhoïde, où sont quelquefois plongés les pellagreaux à la fin de leur existence, la méprise s'expliquera plus facilement. Si par exemple un malade était amené dans cet état à l'hôpital sans que personne pût donner de renseignements sur les antécédents, si l'érythème ne laissait plus de traces, j'avoue que l'erreur de diagnostic me paraîtrait à peu près impossible à éviter. C'est dans ces cas surtout qu'il faudrait insister sur les symptômes locaux de l'entérite folliculeuse.

Un fait rapporté par M. Landouzy vient encore compliquer ce point de diagnostic : il s'agit d'une femme de 30 ans qui présenta un érythème pellagreaux dans le cours d'une fièvre typhoïde. Mais, outre qu'elle est rapportée sans aucun détail, cette observation m'inspire une certaine défiance parce que l'érythème siégeait à la face palmaire des mains comme à la face dorsale et parce qu'il existait aussi sur les pieds, alors que l'obligation où la malade était de garder le lit aurait dû la prémunir contre l'action des rayons solaires. Toutefois, pareille complication n'est pas impossible ; la fièvre typhoïde, comme tant d'autres maladies graves, peut bien prédisposer à la pellagre.

Il me reste à parler de la maladie bronzée. M. Landouzy attache une certaine importance à ce diagnostic et M. Rollet a insisté récemment sur les analogies des deux maladies. Je ne saurais mieux faire que de reproduire textuellement les paroles de mon maître. « Il n'y a qu'une maladie



« qu'on pourrait, dans l'ensemble, confondre avec la pel-  
« lagre, c'est la maladie bronzée d'Addison. Plus on  
« étudie l'érythème pellagreux, plus on arrive à trouver  
« dans cette affection une sorte de spécificité. Il semble  
« qu'il y ait là autre chose que de la rougeur; à coup  
« sûr, il s'y mêle une teinte particulière produite par une  
« altération profonde du pigment. Il y a, d'autre part, une  
« analogie éloignée, mais réelle, entre la cachexie de  
« la pellagre et celle de la maladie bronzée, et il ne serait  
« pas impossible que les deux maladies eussent été con-  
« fondues par quelques observateurs. En tout cas, il reste  
« à rechercher, ainsi que me le faisait récemment remar-  
« quer M. Chavanne, à qui nous devons un excellent tra-  
« vail sur la maladie d'Addison, si dans la pellagre pa-  
« reillement les capsules surrénales ne seraient pas  
« altérées. » La confusion ne pourrait avoir lieu que dans  
le cas où la coloration bronzée siègerait exclusivement sur  
le dos des mains, ou sur les coude-pieds, ou sur la face,  
ce qui est tout-à-fait exceptionnel. Elle simulerait alors  
l'érythème crasseux. Mais un examen plus attentif, en fai-  
sant voir que l'épiderme n'est pas épaissi, qu'il ne se des-  
quame pas, ne tarderait pas à dissiper les doutes.

M. Landouzy rapporte sommairement une observation  
où il croit voir une complication de pellagre et de maladie  
bronzée : « A dix pas, dit-il, tout le monde diagnostiquera  
« la maladie bronzée, car cet homme ressemble sur plu-  
« sieurs régions de son 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 pe-  
« tites squames analogues à celles de la pellagre. » Je me  
suis demandé s'il n'y avait pas là tout simplement un  
pityriasis nigra. Cette maladie cutanée parasitaire répon-  
drait à tous les symptômes énumérés plus haut, tandis  
que la pellagre ni la maladie bronzée ne peuvent les ex-  
pliquer.

Mentionnons enfin une maladie particulière aux indi-  
vidus qui cherchent les œufs de fourmis; M. Ruz, en



présentant un cas de ce genre à l'Académie de médecine, dans sa séance du 23 juillet 1861, a parlé de ses analogies avec la pellagre. Mais si l'on se reporte à la description donnée par M. Tardieu, en 1849, dans les Annales d'hygiène, on comprendra difficilement qu'il soit possible de confondre avec la pellagre une affection caractérisée spécialement par une inflammation très-douloureuse avec la desquamation de la *paume* des mains.



## CHAPITRE VIII.

**Pronostic.**

Nous avons déjà eu l'occasion, en parlant des terminaisons de la pellagre, de dire notre opinion sur la gravité réelle ou apparente de cette maladie. La statistique nous la montre frappant de mort presque tous ceux qu'elle atteint, l'observation nous fait voir au contraire l'influence rapidement bienfaisante qu'exerce sur elle une hygiène convenable, et nous porte à conclure que la pellagre, placée dans de bonnes conditions, cesse d'être une maladie non-seulement mortelle, mais même très-dangereuse. Je n'hésite pas à m'élever avec toute l'énergie de ma conviction contre ce pronostic déplorable et décourageant que la plupart des auteurs n'ont pas craint de formuler. De pareilles idées, en poussant le médecin à l'inaction, en paralysant l'initiative des gouvernements, sont aussi fatales aux populations que la maladie elle-même.

Les guérisons ne se comptent plus maintenant par cas isolés. Il n'est pas de médecin dans les Landes qui n'ait eu l'occasion d'en observer. M. le docteur Gazailhan, qui fait, de la médecine, dans ce pays déshérité, un véritable sacerdoce, sans oublier les droits imprescriptibles de la science, m'a rapporté plusieurs exemples de guérison, et sa modestie s'efforçait surtout de me démontrer que la thérapeutique n'avait été pour rien dans cet heureux résultat. L'hygiène avait tout fait. M. Gintrac a guéri aussi plusieurs pellagreaux ; quelques-uns sont même restés à l'hôpital Saint-André en qualité d'infirmiers. Cerri, dans



le cours des expériences qu'il avait entreprises par ordre du gouvernement, a assisté aussi à plusieurs guérisons. Plusieurs cas rapportés par M. Ducondut prouvent que cette terminaison s'observe également dans le Béarn. Enfin la pellagre sporadique, qui jusqu'à présent a mérité un pronostic aussi grave que la pellagre endémique, n'est cependant pas fatalement mortelle ; M. Landouzy a observé une guérison définitive.

L'observation suivante, que j'ai recueillie dans les Landes, peut concourir aussi à démontrer la curabilité de la maladie par les seuls moyens hygiéniques.

OBS. XVIII. — Destrueaux (Marguerite), âgée de 35 ans, née et domiciliée à Biscarosse, a été citée dans la thèse de M. Hameau fils. Elle est d'un tempérament lymphatique bilieux, d'une constitution un peu affaiblie. La menstruation est chez elle irrégulière et très-rare.

Elle est occupée aux travaux des champs. Autrefois, et dans les premières années de sa maladie, son alimentation était aussi défectueuse que celle de la plupart des paysans landais.

Il y a douze ans, étant encore fille, elle eut un enfant.

Elle est pellagreuse depuis six ans. La maladie a débuté au printemps par un érythème des mains. Cet érythème se reproduisit les deux années suivantes accompagné de gerçures des lèvres, surtout vers les commissures. Alors, il y a trois ans, elle se maria. Son mari est à la fois marin et résinier ; il gagne quelque argent et apporte souvent à la maison du poisson frais. A partir de ce moment, le régime de notre malade est devenu bien meilleur ; elle a pu boire du lait tous les jours et du vin à tous les repas. Aussi depuis son mariage elle n'a plus présenté d'érythème ; et cependant, ses travaux sont les mêmes et l'exposent aux mêmes ardeurs du soleil. Tous les autres accidents pellagreaux ont également disparu.

Actuellement, 19 mai 1861, les téguments n'offrent pas



trace d'éruption ; la langue est normale ; rien du côté du tube digestif ni des centres nerveux. La santé, toutefois, n'est pas excellente, l'aménorrhée persiste, les téguments ont une légère teinte rougeâtre.

Lors du mariage de Marguerite Destruieux, son fils naturel dut quitter la maison ; il fut loué comme berger à un propriétaire voisin. Son alimentation continua donc à être mauvaise. Actuellement cet enfant est pellagreu sous l'influence des mêmes causes qui avaient amené la maladie de sa mère, et celle-ci guérit grâce à une alimentation plus réparatrice.

Mais si une opinion exagérée de la gravité du mal était préjudiciable aux malades, il serait plus pernicieux encore de se laisser aller à une trompeuse confiance. Ainsi, des pellagres même récentes, même placées dans de très-bonnes conditions, peuvent conduire rapidement à la mort si l'atteinte portée à la constitution a été profonde dès le début, si les accidents nerveux et digestifs n'ont pas tardé à coïncider et à offrir une certaine intensité. En d'autres termes, il y a des pellagres qui sont radicalement et essentiellement graves.

Toutefois, il existe certaines circonstances qui influent d'une manière évidente sur le pronostic.

Frapolli avait divisé la pellagre en *commençante*, *confirmée* et *désespérée* ; Titius disait qu'elle était *légère*, *grave*, *très-grave*. La gravité du mal, ainsi que l'ont reconnu ces deux observateurs, est généralement en rapport avec son ancienneté. Assurément les exceptions ne manquent pas à cette règle, la plupart des auteurs citent des exemples de pellagres légères quoique très-anciennes. J'ai rapporté l'observation d'un Landais, pellagreu depuis quarante-huit ans, et qui garde encore un état de santé fort peu alarmant. Mais j'ai dit que la maladie est parfois essentiellement grave ou essentiellement légère, et sans doute ;



dans le cas que j'indique, la pellagre était très-ancienne seulement parce qu'elle était très-légère. Mais, d'une façon générale, les divers appareils ne s'altérant que successivement et progressivement, la pellagre augmentera chaque année de gravité, à moins qu'une hygiène convenable ne vienne à certains moments enrayer ou amender les accidents. Le pronostic varie singulièrement aussi, suivant que la pellagre a porté son action sur les trois appareils qu'elle affecte de préférence, ou sur deux, ou sur un seul. Si les troubles gastro-intestinaux et nerveux compliquent l'érythème, la maladie est toujours sérieuse, mais non pas incurable. Quand les accidents digestifs même existent seuls avec les manifestations cutanées, le pronostic offre déjà une certaine gravité. Enfin, si la maladie se manifeste seulement par la rougeur du dos des mains, on pourra espérer d'arriver facilement à la guérison complète ; toutefois, il faudra même dans ce cas être réservé dans son pronostic et se rappeler que l'érythème n'est qu'un reflet d'une modification profonde de l'économie qui pourrait ne pas tarder à se manifester par des symptômes plus graves. C'est ici le cas de répéter le mot de Zanetti : « *Sous l'apparence d'une simple exfoliation épidermique du dos des mains se trouve cachée une affection mortelle.* »

L'intensité des symptômes aggrave aussi le pronostic ; c'est ainsi que l'aliénation et la paralysie ont été considérées par presque tous les auteurs comme les signes avant-coureurs d'une mort plus ou moins prochaine. Il y a là une exagération ; et M. Landouzy a vu guérir des malades qui avaient présenté ces symptômes à un degré très-manifeste ; mais ces symptômes d'altérations profondes du système cérébro-spinal sont bien, il faut bien le reconnaître, les indices les plus sûrs de la gravité du mal. L'intensité de la diarrhée, la dysenterie, peuvent aussi faire porter un pronostic plus défavorable. L'acuité des symptômes cutanés ne semble pas être en rapport avec l'étendue des désordres intérieurs ; et, à un même degré de gra-



tivité, une insolation plus ou moins forte produira dans un cas le simple érythème crasseux, dans un autre l'érythème phlycténoïde. On a dit, et M. Marchant a répété, que lorsque les accidents cutanés ne se produisaient plus, le pronostic devenait très-grave. Il y a là, je crois, une erreur d'interprétation, et la proposition doit être retournée. Dans ces cas où le pronostic est mortel, les malades ne peuvent plus s'adonner à leurs travaux, ils restent toute la journée dans leurs maisons, et s'ils n'ont plus d'érythème c'est parce qu'ils sont trop malades pour pouvoir s'exposer au soleil.

Les différentes formes de la maladie ne semblent pas modifier sensiblement le pronostic; on pourrait tout au plus admettre une légère différence en faveur de la forme sèche, qui serait moins grave que la forme scorbutique et surtout que la forme humide.

L'âge exerce, sans doute, une certaine influence. Il est probable que chez les vieillards la débilité radicale de l'économie peut accélérer la marche de la maladie vers une issue funeste. Chez les jeunes gens, on a plutôt à redouter les accidents inflammatoires, dont la gravité a été signalée déjà par Titius. Chez les jeunes enfants la question a été très-imparfaitement étudiée; on ne sait pas si elle se complique chez eux de ces affections qu'ils présentent si fréquemment dans le cours des maladies d'une certaine gravité; toutefois, la maladie ne semble pas arrêter le développement de l'individu; la charpente osseuse prend sa forme et ses dimensions habituelles sans que la pellagre paraisse y apporter aucun retard. Je n'ai trouvé indiqué nulle part le rachitisme comme complication; et ces différentes considérations prouvant que l'ostéogénie n'est pas enrayée par la maladie sont en opposition avec les conclusions qu'on pourrait tirer d'une observation de M. Suberbielle que j'ai rapportée plus haut, où la pellagre est accusée d'avoir empêché la consolidation d'une fracture.

Le sexe ne paraît pas devoir modifier le pronostic de la maladie.



Les maladies antérieures sous l'influence desquelles la pellagre éclate assez souvent augmentent par leur concomitance la gravité du mal; les complications telles que la phthisie pulmonaire, rendront également le pronostic des plus fâcheux. Mais ce qui domine dans la détermination des chances de mort ou de guérison, c'est la possibilité ou l'impossibilité d'arracher les malades à l'influence incessante des causes qui ont engendré le mal pour les placer dans de bonnes conditions hygiéniques, et c'est au point de vue du pronostic autant qu'au point de vue de l'étiologie qu'il est bon de conserver à la pellagre son nom de *mal de misère*.



## CHAPITRE VIII.

**Anatomie pathologique.**

L'anatomie pathologique de la pellagre est peut-être de toutes les questions relatives à cette maladie celle qui a été la plus féconde en désillusions. Les anciennes relations d'autopsies de pellagre endémique ont été fournies surtout par les auteurs italiens, et Levacher en a donné un certain nombre. On notait alors les lésions anatomiques comme accidents de la maladie ; l'examen se bornait en général à l'ouverture de la poitrine et de l'abdomen ; encore n'examinait-on pas les viscères intérieurement, et n'étudiait-on qu'exceptionnellement le tube digestif dans toute sa continuité. Rarement on ouvrait le crâne ; l'étude de la moelle était exceptionnelle.

Plus tard, l'anatomie pathologique ayant conquis la première place dans l'étude des maladies, on apporta beaucoup plus d'attention à l'examen des cadavres des pellagres, et M. Brierre de Boismont a pu rapporter d'Italie un certain nombre d'autopsies recueillies avec soin. Mais alors les anatomistes n'interrogeaient avec tant d'ardeur les plus minutieux détails cadavériques que pour y trouver la cause et la nature de la maladie. Ce fut alors que Giovanni Strambio, dans son enthousiasme pour la doctrine de Broussais, ne craignit pas d'accuser son père d'avoir négligé l'ouverture du tube digestif, et plaça, sans hésiter, la nature du mal dans une inflammation de l'estomac et des intestins. Les localisateurs devaient, dans le même esprit, attribuer la maladie, les uns à une méningite cérébrale.



les autres à la myélite ou au ramollissement de la moelle.

Mais pour arriver ainsi à donner un siège unique à la maladie, on était obligé de torturer les faits, d'élaguer ceux qui devenaient gênants, de négliger les observations négatives, et la pellagre moins qu'aucune autre maladie se prête à ces mutilations ; aucune, en effet, n'a inscrit des lésions si nombreuses, si diverses, si peu constantes au répertoire de ses examens cadavériques.

Les principales données d'anatomie pathologique relatives à la pellagre italienne ont été surtout fournies par Strambio, Fanzago, Levacher, Ghirlanda, Pasquali, Joseph Frank, Mandruzzatto, Gemello-Villa, Liberali, Carraro, et plus récemment par M. Brierre de Boismont, Calderini et Paolini.

En Espagne, Casal et Thiéry ne nous ont rien appris touchant les altérations cadavériques du mal de la Rosa. Les observateurs qui leur ont succédé ne semblent pas avoir dirigé avec succès leurs investigations dans ce sens ; M. de Alfaro dit seulement que les lésions les plus constantes se rapportent à la gastro-entérite chronique.

En France, la pellagre endémique était observée depuis longtemps avant qu'on possédât sur elle aucune notion anatomique. Les Landais mettant le plus mauvais vouloir à laisser pratiquer les autopsies, on ne possède guère que celles de l'hôpital de Bordeaux.

La pellagre sporadique a apporté aussi sa part des connaissances que nous possédons relativement à l'anatomie pathologique de cette maladie. Six autopsies ont été pratiquées à Paris, sept à Reims, enfin nous apportons les relations de quatre nouveaux examens cadavériques que nous avons pu faire à Lyon.

Quant à la pellagre des aliénés, ses lésions ont pu être étudiées après la mort par M. Billod sur vingt-huit sujets. Je dois dire que les altérations cadavériques dans la pellagre sporadique ou dans la pellagre des aliénés n'ont amené à



reconnaitre aucune lésion importante qui n'eût déjà été notée par les observateurs qui ont traité de la pellagre endémique, et que ces altérations ont présenté la même variété et la même inconstance. De telle sorte que, ne pouvant indiquer aucune lésion caractéristique et ne voulant pas faire table rase de ce qui constitue aujourd'hui l'anatomie pathologique de la pellagre, nous serons obligé, pour ne pas être incomplet, d'énumérer une foule de lésions dont la valeur et la signification nous échappent le plus souvent.

Toute cette série d'altérations a été laborieusement recueillie avec le soin le plus minutieux et la plus scrupuleuse exactitude par M. Gintrac, dans son *Traité de pathologie*. Je ne puis me dispenser de rapporter presque textuellement ce chapitre succinct autant que complet.

« L'habitude extérieure du corps présentait presque  
« toujours les conséquences d'un amaigrissement pro-  
« gressif; on a vu exceptionnellement le contraire. Il y a eu  
« de la flaccidité et plus rarement de la rigidité des mem-  
« bres.

« On a trouvé chez quelques sujets les membres infé-  
« rieurs infiltrés et des escharres au sacrum.

« La peau n'a offert, chez quelques individus, que des  
« traces peu sensibles de l'érythème pellagreuX : plus sou-  
« vent on a remarqué en état très-caractérisé des tégu-  
« ments du dos des mains, du coude-pied, etc. L'épiderme  
« y est luisant, mince, dense comme parcheminé; le derme  
« paraît également aminci. D'après Fantonetti, l'épiderme  
« et les couches épidermiques, confondues, ont une  
« épaisseur double ou triple de celle de l'état normal.  
« Je n'ai remarqué cet épaissement que vers les  
« limites de l'érythème, et plutôt aux pieds qu'aux  
« mains.

« Le centre de l'érythème a encore quelquefois une  
« teinte brune; on l'a plus souvent trouvé déco-  
« loré.

« Ces surfaces, examinées de près, présentaient des



« rides, des plicatures diversement entrecroisées, et des  
« écailles ou des lamelles épidermiques plus ou moins  
« adhérentes.

« On a trouvé les os du crâne épais, la dure-mère très-  
« adhérente à ces os et à la surface du cerveau, la faux  
« contenant une large ossification, les sinus engorgés,  
« l'arachnoïde cérébrale épaissie, recouverte par une fausse  
« membrane exactement limitée, soulevée par une infiltra-  
« tion séreuse de la pie-mère (d'après Strambio, cette sé-  
« rosité est salée) ; les vaisseaux de la pie-mère très-in-  
« jectés.

« Le cerveau était dans l'état normal, quelquefois assez  
« ferme, plus souvent ramolli ; le ramollissement peut  
« avoir épargné la substance blanche. Les ventricules cé-  
« rébraux contenaient un épanchement séreux assez con-  
« sidérable. J'ai trouvé le liquide encéphalorachidien  
« abondant. Dans un cas, une petite lame osseuse adhé-  
« rait à l'éminence nates droite. Le cervelet s'est montré  
« induré et injecté, ramolli. J'ai observé le ramollissement  
« partiel de cet organe.

« On a constaté l'atrophie de la moelle allongée, le ra-  
« mollissement du prolongement rachidien et spécialement  
« de sa portion blanche. Le ramollissement était borné à  
« la région lombaire. Dans d'autres cas, la moelle épinière  
« était plutôt indurée que ramollie. J'ai vu des taches  
« blanches sur l'arachnoïde rachidienne, et les nerfs du  
« cerveau plutôt ramollis qu'indurés.

« Diverses altérations ont été remarquées dans les pou-  
« mons, telles que inflammation, tubercules, etc. ; mais  
« elles étaient indépendantes de la pellagre. Le cœur s'est  
« montré flasque et peu volumineux chez trois des sujets  
« que j'ai ouverts. Il y avait chez un autre une cartilagini-  
« fication des valvules de l'aorte.

« Les voies digestives étaient altérées dans un grand  
« nombre de cadavres de pellagreaux. L'estomac était in-  
« jecté, enflammé, ulcéré, ramolli. Les intestins étaient  
« rouges, météorisés ou rétrécis ; ils contenaient des



« lombrics, leurs parois étaient ramollies. Les médecins  
« italiens, MM. Calderini, Paolini, Labus, ont fait remar-  
« quer cet amincissement. Je l'ai constaté ainsi que la pâ-  
« leur du tube intestinal. On a vu des plaques et des  
« ulcérations à la surface interne des intestins grêles et  
« du colon.

« Dans un cas, le pancréas était énorme. Le foie s'est  
« montré plusieurs fois volumineux. Je l'ai vu en outre  
« entouré de fausses membranes. Il y avait un épanche-  
« ment séreux dans le péritoine. La rate était petite ou vo-  
« lumineuse, molle ou consistante. »

Faut-il que le médecin s'engage au milieu de ce laby-  
rinthe de lésions anatomiques pour y chercher la cause  
première de la pellagre, faut-il qu'il attribue une valeur  
dans la production de la maladie à tant d'altérations si  
diverses? — Non, assurément. Quelques-unes de ces lé-  
sions préexistaient et la débilité de la constitution qu'elles  
entraînaient a pu, comme toute cause dépressive, déter-  
miner la pellagre. D'autres ont pu être produites à la lon-  
gue par le fonctionnement imparfait de certains organes  
mis en souffrance par le fait de la pellagre. D'autres enfin  
peuvent être considérées comme des coïncidences ou  
comme des complications. Ce n'est pas que nous refusions  
de reconnaître la fréquence des lésions du tube digestif. Mais  
ces lésions sont-elles primitives, sont-elles consécutives?  
J'inclinerais vers cette dernière opinion; en tout cas, elles  
ne sont pas essentielles, et fussent-elles mêmes constantes,  
je ne voudrais pas y voir la cause première, la nature de la  
pellagre, pas plus qu'on ne fait consister la variole dans  
l'éruption cutanée, la maladie de Bright dans l'infiltration  
du tissu cellulaire. D'ailleurs, ces lésions peuvent manquer  
complètement et ces cas ne sont pas rares. Plus d'une fois,  
après avoir assisté à la lente évolution de symptômes très-  
graves et capables de faire présager des lésions profondes  
et invétérées, le médecin anatomiste est resté stupéfait  
devant un cadavre dont les organes étudiés dans leurs plus



minutieux détails présentaient une parfaite intégrité. J'avoue que bien que je me tinsse en garde contre cette tendance si naturelle qu'on a de rapporter les symptômes aux lésions, je n'ai pas pu me défendre de cette sorte d'étonnement lors des autopsies qui furent pratiquées à Lyon, et dont je rapporterai plus loin les détails.

Les lésions cérébrales ou spinales sont incomparablement plus rares que celles du tube digestif ; elles sont aussi très-variables ; nous pouvons donc leur appliquer ce qui vient d'être dit à propos des altérations gastriques ou intestinales : et comme nous le dirons plus tard, nous aurions de la tendance à regarder comme consécutives les lésions anatomiques du système nerveux. L'altération dans la structure succéderait à celle du fonctionnement et de la vitalité.

Dans l'énumération de toutes ces lésions que nous avons empruntée à M. Gintrac, on a pu remarquer qu'il n'est rien dit des capsules surrénales. M. Landouzy a indiqué cette lacune sans qu'aucune de ses autopsies pût la combler, M. Rollet avait exprimé aussi quelques doutes relatifs à la possibilité de l'altération de ces glandes, mais trois des nécropsies pratiquées à Lyon, ont eu un résultat négatif. Les capsules surrénales, examinées avec le plus grand soin, ont présenté tous les caractères d'une parfaite intégrité.

Que penser de la multiplicité, de l'instabilité, de l'insignifiance, ou même de l'absence de ces lésions anatomiques ? Faut-il se laisser aller à ce *découragement* mêlé d'étonnement dont M. Roussel ne put pas se défendre lors de sa première autopsie de pellagre, à l'hôpital de St-Louis ? ou plutôt, ne faut-il pas y voir un enseignement précieux ? Le médecin qui abandonne un cadavre avec la conviction qu'aucun organe n'était lésé dans sa structure, est-il donc plus ignorant que celui qui mesure l'étendue et la profondeur d'une inflammation pulmonaire ? A Dieu ne plaise que je nie l'importance des lésions anatomiques ; mais je crois aussi que la maladie peut être un acte vital, une al-



tération fonctionnelle primitive, et, à mon avis, prouver que telle maladie peut engendrer des lésions organiques diverses sans dépendre en aucune façon de leur existence n'est pas une conquête de minime importance. Subissons donc l'enseignement des faits et apprenons de l'anatomie pathologique elle-même que la pellagre est une maladie générale primitive, capable de déterminer des altérations multiples de différents organes, et plus particulièrement des inflammations du tube digestif, injections, épaissements, ramollissements, ulcérations des muqueuses gastriques et intestinales, et des altérations cérébro-spinales, hydropisies arachnoïdiennes ou ventriculaires, congestions méningées et ramollissements de la moelle.

Bien que nos conclusions accordent peu de valeur aux lésions anatomiques au point de vue de la pathogénie de la pellagre, nous regretterions qu'on y soupçonnât l'indifférence pour les recherches cadavériques dont cette maladie peut être l'objet. Loin de là, et je crois qu'il est une question très-importante qui ne pourra être élucidée que de cette façon. Si l'on se rappelle la multiplicité des symptômes que nous avons attribués à la pellagre, et qu'on les compare à la multiplicité des lésions anatomiques observées sur le cadavre, on se demandera si certains symptômes, rares, exceptionnels, n'étaient pas en rapport avec des lésions organiques également rares, si certaines altérations ne se cachaient pas derrière certains symptômes. Malheureusement, les autopsies de pellagreaux ne peuvent pas, jusqu'à présent, nous aider à résoudre cette question. L'examen nécroscopique est le plus souvent isolé et séparé de l'observation du malade, ou bien cette observation ne mentionne que les symptômes les plus importants nécessaires pour valider le diagnostic. Si désormais on cherchait à rapprocher les symptômes des lésions, si on demandait au cadavre d'expliquer les phénomènes objectifs ou subjectifs offerts par le vivant, on arriverait par une opération inverse à découvrir, à l'aide des symptômes, les altérations



organiques ; le diagnostic se compléterait, le pronostic pourrait être plus rigoureux, et le traitement recevrait de ces notions plus exactes de précieuses indications. Ainsi, l'anatomie pathologique de la pellagre, qui n'a engendré qu'erreurs et désillusions quand elle a voulu révéler la nature de la maladie, pourra rendre des services réels le jour où, ramenée à un rôle plus modeste, elle se mettra au service de la symptomatologie.



## CHAPITRE IX.

**Pellagre du royaume d'Italie.**

Telle que nous venons de l'étudier avec ses symptômes et avec ses lésions, la pellagre ravage plusieurs contrées de l'Europe où sa fréquence lui a mérité le nom d'endémie. Dans d'autres régions où chaque jour les recherches modernes en découvrent de nouveaux exemples, elle atteint un certain nombre d'individus dont la maladie, le plus souvent, n'est pas diagnostiquée, et fait peut-être à l'état sporadique autant de victimes qu'à l'état endémique. Toutefois l'existence de la pellagre sporadique étant loin d'être admise universellement, nous entreprendrons d'abord l'histoire des diverses endémies de pellagre qu'on a pu observer jusqu'à ce jour et plus tard nous ferons voir qu'il existe entre elles et la pellagre sporadique une identité parfaite.

La pellagre endémique ayant été surtout observée en Lombardie, nous négligerons l'ordre chronologique des faits et nous débiterons par l'étude de l'endémie qui règne dans cette province. Nous en rapprocherons l'examen de la pellagre endémique des provinces voisines, en nous bornant aux limites actuelles du royaume italien, la pellagre de la Vénétie méritant une mention spéciale.

L'importance que nous avons donnée à la première partie de notre travail où nous avons emprunté les principaux traits de notre description aux travaux des auteurs italiens, nous permet de ne pas revenir, à propos de la pellagre lombarde, sur l'exposé des symptômes, de la marche, de la durée, des terminaisons, des complications et



des lésions cadavériques que nous avons indiquées comme appartenant à la maladie en général.

J'ai fait ailleurs avec détails l'historique des endémies pellagreuces de la Haute-Italie, je ne prétends pas y revenir; je rappellerai seulement qu'elles existaient longtemps avant qu'elles fussent reconnues par les médecins. J'ai dit d'après J. Frank que dès 1750, Antonio Terzaghi observait la pellagre avec une certaine fréquence à Sesto-Calende, près du lac Majeur, et que longtemps auparavant, son père qui était médecin comme lui, en avait vu quelques exemples dans la même contrée. Ces faits, les documents recueillis par Gaspard Ghirlanda, les renseignements fournis par les malades de Legnano qui disaient avoir vu la même maladie chez leurs parents, ont amené presque tous les médecins italiens à fixer à 1715 la date de l'apparition de la pellagre. Mais n'existait-elle pas auparavant? Dans son traité des *Maladies des artisans* qu'il publia à Padoue en 1701, Ramazzini ne consacre qu'un court chapitre aux maladies des cultivateurs, et on y trouve indiquée une affection commune chez les paysans et appelée vulgairement *mal del padrone* (mal du maître). L'auteur italien s'exprime en ces termes : « Easdem ob causas, iis persæpe contingunt dolores colici, et affectio hypochondriaca, quam ipsi appellant *il mal del padrone*, eò quod talis affectio, nescio quid hystericæ passionis sapere videatur; ob alimenta enim crassa, et viscida, multa in stomacho ac intestinis pituitosi et acidi fucci fit congestio, unde intestinorum lancinatio, ac distentio ortum habent. » On ne peut pas faire grand fond d'une description aussi sommaire, mais ce qui est plus important, c'est que plus tard, lorsque la pellagre était enfin reconnue par les médecins, les paysans la désignaient dans plusieurs pays par ces mots : *mal del padrone*. Au delà on ne peut trouver aucun document même douteux, et j'ai dit que les ordonnances de 1578 relatives à la pellarella, avaient trait à la syphilis et non à la pellagre.

Lorsqu'elle fut découverte par Frapolli en 1771 et par



Zanetti en 1769, la maladie était déjà désignée par le peuple sous le nom de *pellagra*; nom qui n'a rien de scientifique, qui a été fabriqué de toutes pièces par les paysans, comme le mot *pellarina* qui était dans quelques districts de la Vénétie synonyme de scorbut alpin, et qui comme *pellagra*, indique le symptôme extérieur, la desquamation du dos des mains, du verbe *pellarsi*, se peler. A cette époque on désignait encore la même maladie sous le nom de *mal rosso*, mal rouge, qui était employé depuis très-longtemps, ce qui avait porté Strambio à admettre l'ancienneté de la pellagre. Elle était encore connue vulgairement sous le nom de *mal del sol*. Vaccari devait plus tard l'appeler *mal della miseria*. Dans certaines parties du Milanais, elle présentait une forme particulière qu'on appelait *salso* ou *salcedina* et que Levacher devait décrire sous le nom d'*affection licheneuse*.

Les Lombards sont généralement agriculteurs, ils cultivent surtout le riz et le maïs, la vigne sur quelques points. Le sol est coupé par un grand nombre de canaux; l'air est humide dans les plaines, il devient au contraire vif et sec quand on s'approche de l'Apennin. Depuis longtemps l'occupation étrangère, les taxes exorbitantes, les impôts excessifs ont réduit le peuple à la plus cruelle misère. Les dernières guerres dont ce pays a été le théâtre, en empêchant la culture et en détruisant les récoltes ont dû rendre son sort encore plus précaire. Mais le résultat de ces guerres placera les Lombards dans une meilleure situation politique et pourra avec le temps améliorer leur condition. M. Jourdan s'exprime ainsi sur leur genre de vie: « Quoique la Lombardie soit une des contrées les  
« plus fertiles de l'Europe, l'habitant des campagnes se  
« nourrit presque exclusivement de végétaux, de pain de  
« seigle mal cuit et aigre, de riz, de blé de Turquie préparé  
« de diverses manières, de millet, de blé sarrasin, de di-  
« verses pâtes compactes et d'autres aliments semblables  
« d'une digestion difficile. Il mange rarement de la viande,  
« et bien que le sol qu'il foule aux pieds produise de la



« vigne, sa pauvreté lui interdit le vin ; il n'a pour étan-  
« cher sa soif que des eaux presque toujours impures et  
« bourbeuses, ou tout ou plus, une espèce de piquette  
« préparée avec le marc des raisins macéré dans de l'eau.  
« Dévoré par la misère, il ne peut se couvrir que de  
« haillons, et souvent il partage sa demeure avec des ani-  
« maux immondes dont la malpropreté n'a rien qui lui  
« répugne puisque la sienne est plus grande peut-être.  
« Tant de privations de toute espèce qui rappellent le sort  
« affreux des paysans de la Pologne, ne peuvent manquer  
« d'ébranler leur constitution jusque dans ses fon-  
« dements. »

C'est dans la Lombardie que la pellagre s'offre avec la plus grande fréquence, mais spécialement dans la province de Bergame. Le maïs y est d'un usage habituel dans toutes les classes de la société. La moyenne des pellagreuX admis à l'asile d'aliénés d'Astin s'élève aux trois cinquièmes environ de la population de cet établissement. Dans le Milanais la proportion est moins forte, mais les pellagreuX forment encore le tiers de la population à l'asile de la Senabre. En 1784, Strambio estimait que dans les districts les plus maltraités, la pellagre frappait un individu sur vingt. D'après les calculs de Marzari, basés sur ce qu'il avait observé dans le département du Tagliamento, il y aurait eu plus de cinquante mille pellagreuX dans le royaume. M. Jourdan dans son article du Dictionnaire des sciences médicales estime que certains districts comptent un malade sur cinq ou six individus. La pellagre semble donc faire des progrès notables. Cette marche envahissante avait été déjà signalée par J. Frank, elle semble indiquée aussi par les relevés statistiques de M. Calderini au grand hôpital de Milan, dans une période de onze années.

Mais la pellagre n'est pas uniformément répandue dans toute la Lombardie. Elle épargne les villes, ou du moins ne s'y montre qu'à l'état sporadique ; elle est également inconnue sur les grandes propriétés. Les accidents de terrain, la nature du sol, des eaux, n'influent pas sensi-



blement sur son développement ou sur sa fréquence, mais seulement l'état de misère des populations. Elle n'est d'ailleurs pas liée fatalement à l'alimentation par le maïs. La Commission chargée d'examiner les conclusions de M. Balardini au congrès scientifique de Naples, en 1844, s'exprime ainsi : « Les habitants du Val qui se nourrissent presque exclusivement de châtaignes sont les plus atteints par la pellagre ; au contraire les paysans de la province montagneuse de Biello, qui se nourrissent presque exclusivement de blé de Turquie, sont exempts de cette affection. »

Dans le Piémont où l'usage du maïs est presque aussi général, mais où le bien-être est plus grand qu'en Lombardie, la pellagre est infiniment plus rare. Elle est inconnue dans la province de Gènes où les habitants se nourrissent en partie de poissons que la mer fournit abondamment. Le comté de Nice est également indemne. Quelques cas isolés auraient été vus sur la frontière savoisiennne, dans la vallée d'Aoste ; ils se rapportent plutôt à la pellagre sporadique. A l'état endémique elle est très-rare dans la province de Turin, mais elle se montre avec une certaine fréquence dans celle d'Ivrée.

Dans la province de Parme, on la retrouve d'une façon plus générale, mais elle sévit surtout chez les misérables habitants de la plaine. Les pellagreaux fournissent le sixième des décès à l'asile des aliénés, où l'on compte à peu près un homme pellagreaux pour deux femmes. On y attribue la maladie à l'hérédité, aux excès alcooliques, au maïs, aux habitations malsaines, aux excès de travail, à la mauvaise alimentation, à l'humidité, à l'insolation.

Dans la province de Modène, les agriculteurs sont dans un certain état d'aisance, et la maladie devient plus rare. Il résulte d'une communication faite par le docteur Galloni à M. Billod, que l'établissement de St-Lazare ne compte qu'un pellagreaux sur treize aliénés.

En Toscane, la maladie règne, mais avec une intensité très-inégale, dans le Mugello et dans la Romagne toscane.



Le Mugello au nord-est de la Toscane, au pied de la chaîne centrale des Apennins, s'étend sur une superficie de deux cent vingt-huit milles carrés toscans. « C'est, au dire de M. Billod, une belle et délicieuse contrée, d'un climat tempéré, entourée de collines aussi agréables que nom-breuses, fertile et produisant, en abondance et sans effort de culture, des fruits de toutes sortes. » Le peuple est cependant assez misérable, mais néanmoins la pellagre y est peu fréquente, très-légère ; elle garde très-longtemps le type intermittent et entraîne rarement l'aliénation mentale. Au rapport de M. Cipriani sur deux cents pellagreaux traités en trois années à l'hôpital des maladies cutanées, à Florence, sept seulement durent être transférés à l'asile des aliénés. Dans la Romagne toscane, qui occupe sur la partie orientale des Apennins une étendue de près de cinq cent trente milles carrés toscans, la pellagre, dit M. Billod, est « plus grave et plus particulièrement mortelle que dans le Mugello, ce qui tient probablement à ce que la misère y sévit avec plus de force. »

Les pellagreaux toscans sont soignés dans un hôpital, à Modigliana, dans ceux de San Nicolo, à Sienne, et de Frigonaia près de Lucques, et à l'hôpital Sainte-Lucie de Florence, dans le service des maladies de la peau. Le docteur Cipriani, chargé autrefois de ce service, a rencontré assez souvent la pellagre chez des individus qui n'avaient jamais mangé de maïs. D'après M. Michelozzi, le nombre de pellagreaux toscans, à Sainte-Lucie, varie annuellement de cent cinquante à deux cents ; mais la pellagre semble faire chaque année de rapides progrès : elle n'est déjà plus limitée au Mugello et à la Romagne toscane. L'épidémie de choléra de 1855 a surtout été fatale aux pellagreaux, elle a emporté tous ceux qui étaient alors en traitement à Sainte-Lucie. Telle fut la mortalité que l'année suivante le nombre des pellagreaux admis à cet hôpital, fut beaucoup moindre, mais bientôt la proportion se rétablit.

D'après le docteur Bonucci, la pellagre existe dans la province de Pérouse, où elle a pris rapidement les propor-



tions d'un véritable fléau. Elle ne semble pas liée à l'alimentation par le maïs et paraît reconnaître pour causes, les souffrances physiques et les douleurs morales.

La délégation d'Urbin et de Pesaro est, comme les précédentes, décimée par la pellagre, surtout dans la partie montagnaise. Là, on l'attribue à l'abus du maïs, aidé de la misère et d'une influence topographique spéciale, à l'abus du vin, à l'usage d'eaux saumâtres, à la malpropreté, et à l'insalubrité des maisons. Le docteur Tintori de Monte-Grimano estime que dans cette province, près des deux tiers des habitants deviennent tributaires de cette redoutable maladie.

La pellagre ne paraît exister que d'une façon très-atténuée dans les provinces de Macerata et d'Ancône, mais il n'en est pas de même dans la légation de Ravenne. La pellagre y est ancienne et règne surtout dans les montagnes. On l'attribue généralement à l'alimentation insuffisante, au manque de vin, à l'usage d'une eau malsaine, à l'influence de l'insolation. Le docteur Cassiano Tozzoli, directeur de l'asile d'Imola, a informé M. Billod que chaque année il reçoit dans son établissement dix ou douze pellagres sur quatre-vingts aliénés.

Enfin, la maladie existe aussi avec une certaine fréquence, mais sans qu'il me soit possible d'indiquer la proportion, dans les provinces de Ferrare et de Bologne.

Ainsi, la pellagre se retrouve dans presque toutes les provinces qui faisaient partie des États pontificaux, et qui en ont été récemment démembreés ; mais elle n'existe pas dans ce qui constitue aujourd'hui le domaine de l'Eglise : elle est inconnue à Rome et dans la campagne de Rome, ainsi que dans la montagne de la Sabine et même dans les marais Pontins ; cependant, au mois de mai 1859, on en trouvait un exemple à l'hôpital San Gallicano, de Rome.

Elle ne s'observe également nulle part dans les différentes provinces du royaume des Deux-Siciles où cepen-



dant le maïs est assez souvent verderamé. Toutefois, quelques cas auraient été vus, d'après le docteur Nardi, en deçà du Fare; le docteur Semmola aurait pu en observer un cas dans les hôpitaux de la métropole; et en juin 1846, le docteur Vergari aurait retrouvé à Naples, dans l'hôpital des prisons, un nouvel exemple de pellagre sporadique rapporté par *l'Esculape napolitain* dans le numéro de juillet 1847.



## CHAPITRE X.

**Pellagre de la Vénétie.**

La pellagre se retrouve, bien que moins intense qu'en Lombardie, dans toutes les provinces de la Vénétie et même dans les pays qui touchent à sa frontière septentrionale. Elle paraît avoir été observée pour la première fois par Nascimbeni, dans le Frioul, vers l'année 1740 ; mais elle n'avait pas fixé son attention, elle ne lui avait pas apparu comme une maladie nouvelle. Elle ne fut réellement découverte qu'en 1755, dans le district de Feltré, par Antonio Pujati, qui la décrivit dans ses cours à l'Université de Padoue, sous le nom de *scorbut alpin*. En 1776 seulement, un de ses élèves, Jacopo Odoardi, fit paraître le premier écrit sur la matière, et en 1789, Fanzagò démontra l'identité du scorbut alpin avec la pellagre lombarde.

La maladie, qui était déjà ancienne dans le pays, longtemps avant de frapper l'attention des médecins, avait été désignée par le peuple comme en Lombardie par un mot qui, dérivé également de *pellarsi*, indiquait son symptôme le plus caractéristique ; on l'appelait *pellarina*. Les paysans avaient déjà remarqué que les accidents cutanés étaient produits par l'insolation, de là le nom de *scottatura di sole*. On l'appelait aussi *calore del fegato*, *mal della spienza*.

Les documents relatifs à la pellagre vénitienne sont loin d'avoir la valeur de ceux qui traitent du mal lombard : aussi est-il difficile d'indiquer la fréquence de cette



maladie et l'influence qu'elle peut avoir sur la population. On peut seulement déduire d'un tableau statistique dressé par le docteur Fasseta Valentino, ancien médecin en chef de l'asile des femmes aliénées de Venise, que la pellagre, en suivant un ordre de fréquence décroissante, est endémique dans les provinces de Padoue, de Trévise, d'Udine, de Venise, de Vicence, de Vérone, de Bellune et de Rovigo.

A l'asile des femmes aliénées de Venise, la pellagre est cause de mort 29 fois sur 490 ; et le 24 juillet 1846, M. Billod a compté à l'hôpital San Servolo 50 pellagreaux sur 409 malades.

La pellagre vénitienne présente plus que toutes les autres la forme scorbutique.

J'ajoute, en terminant, que les observations de Nascimbeni, dans le Fricul, ont été confirmées par les recherches de Gaëtano Pujati, le fils du professeur de Padoue, et que Comini, Stoffella et Mazzanelli ont démontré l'existence de la pellagre dans le Tyrol.



## CHAPITRE XI.

**Pellagre Espagnole.**

C'est vers 1730, dans les Asturies d'Oviedo, que Casal découvrit la maladie dont Thiéry fut le révélateur en 1755, que Sauvages devait bientôt nommer *lepra asturiensis* dans sa nosologie méthodique, et dont Thouvenel devait démontrer, en 1796, l'identité avec la pellagre lombarde. Elle paraissait déjà être ancienne dans le pays, où elle était désignée vulgairement sous le nom de *mal de la rosa*, et elle y faisait des ravages considérables, surtout dans les cantons de *las Regueras, Llanera, Corvera et Carréño*, où les malades étaient innombrables.

Dans son Histoire naturelle et médicale de la principauté des Asturies, Casal dit que cette province est parcourue par de hautes montagnes, que séparent des vallées profondes et humides, mais qu'on trouve aussi de vastes plaines, que l'hiver est peu rigoureux et que l'été est moins chaud que dans la Castille, l'Estramadure et l'Aragon. Elle est exposée à des vents violents, celui du nord-ouest qui est froid et orageux, celui du nord-est qui est glacial, celui du sud qui est embrasé.

L'humidité de l'atmosphère est telle que la farine de froment, si on la garde plus de deux mois, se change en une pâte infecte. Souvent, dit Casal, d'épais brouillards empêchent de voir le soleil pendant les mois de mai, de juin et de juillet. Les eaux sont abondantes et très-limpides. Les paysans, qui seuls étaient atteints par le mal de la rosa, se nourrissaient de maïs, d'œufs, de châtaignes, de



pois, de navette, de choux, de fromage, de pommes, de poires, de noix, et d'autres fruits. Ils n'usaient que très-rarement de viande fraîche et rarement de viande salée ; ils ne buvaient que de l'eau.

Les maladies les plus fréquentes étaient, après la gale, cette souveraine des Asturies, la lèpre à laquelle étaient consacrées vingt léproseries, la scrofule et la phthisie pulmonaire.

Casal attribuait la maladie qu'il avait découverte « à l'alimentation avec des substances inertes, comme cause prédisposante, et à l'atmosphère comme cause déterminante. »

Depuis les travaux de l'illustre praticien d'Oviedo, l'étude de la pellagre espagnole n'a pas été reprise ; on s'occupe à peine en Espagne d'une endémie qui atteint cependant une notable partie de la population dans plusieurs provinces. M. Gonzalès Crespo, dans une notice qu'il communiqua à M. Roussel, dit que le mal de la rosa n'aurait pas fait de progrès depuis Casal, que rien n'indiquerait son existence dans la plupart des provinces espagnoles et que dans les Asturies même ses ravages sembleraient avoir diminué.

Cependant il paraît avéré qu'elle se retrouve dans la Galice, où le père Feijoo l'avait signalée en 1740 et elle se présente, avec une certaine fréquence dans la Vieille-Castille, où M. Costallat a pu l'observer. Mais comme dans la Vieille-Castille les paysans ne mangent jamais de maïs, et que pour M. Costallat le maïs altéré est la cause spécifique de la maladie, ce médecin préfère désigner sous le nom d'acrodynie cette maladie de tous points différente de l'acrodynie classique et que les paysans désignent sous le nom de *flema salada* (pituite salée), caractérisant ainsi la maladie par un des symptômes fréquents de la pellagre, qui n'a pas été, que je sache, noté pour l'acrodynie.



## CHAPITRE XII.

**Pellagre des Landes.**

Lorsque Hameau] signala pour la première fois à la Société royale de médecine de Bordeaux, en 1829, la maladie dont les recherches ultérieures de MM. Gintrac, Bonnet et Arthaud devaient démontrer l'identité avec la pellagre et le *mal de la rosa*, il l'observait déjà depuis 1818, sur des malades dont le mal remontait à plusieurs années. J'ai cité l'observation d'un Landais qui est pellagreuX depuis 1814 et j'ai dit que M. Gaultier de Chaubry, en traversant les Landes, en 1809, avait déjà rencontré des pellagreuX. La maladie n'était donc pas nouvelle; elle était connue depuis longtemps et désignée par le peuple sous le nom de *gale de Saint-Agnan* ou *Saint-Ignace*. Les vieux praticiens n'y prenaient pas garde, il la considéraient comme le résultat de la malpropreté et n'admettaient aucune espèce de traitement. Toutefois, cette ancienneté du mal landais ne repose que sur la tradition; elle ne peut être basée sur aucun document authentique. M. Beyris qui pratique à Linxe, dans l'arrondissement de Mont-de-Marsan, écrivait à M. L. Marchand « Qu'il y avait plus de cent cas de pella-  
« gre dans la contrée qu'il habite, qu'elle y règne incon-  
« nue et qu'elle est aussi ancienne que ses habitants, puis-  
« que plusieurs ancêtres de ses clients en sont morts. » Enfin ce point de l'histoire de la pellagre landaise ressort également du passage suivant que j'emprunte au médecin des épidémies du département de la Gironde. « Il  
« paraît que cette maladie avait été observée dès la fin du



« dernier siècle dans le département des Landes ; c'est ce  
« dont j'ai été informé au Mont-de-Marsan, lors du voyage  
« que j'y fis dans l'objet de ces recherches ; mais ces ob-  
« servations sont restées stériles , elles ne portaient que  
« sur les caractères extérieurs de la pellagre, et non sur  
« les symptômes profonds, sur ceux qui témoignent de  
« l'altération grave des organes des voies digestives et du  
« système cérébro-rachidien ; du reste il n'y a rien d'écrit  
« à ce sujet ; ce qu'on en sait nous est parvenu par tra-  
« dition. » Si l'on considère qu'à une époque où M. Léon  
Marchant avait déjà compté trois mille pellagreaux dans  
les Landes, les médecins de ces contrées n'avaient encore  
l'existence de la pellagre, on comprendra qu'une maladie à  
laquelle on s'était si bien habitué qu'elle était presque  
considérée comme un état normal chez les paysans, comme  
une accident naturel de leurs travaux et de leur genre de  
vie (car on n'avait pas encore saisi l'enchaînement des  
symptômes cutanés avec les désordres digestifs et ner-  
veux), on comprendra, dis-je, que cette maladie dût exis-  
ter depuis très-longtemps dans le pays. Et quand M. Mar-  
chant, dans son excursion à travers les Landes, fit voir  
aux praticiens jusqu'alors incrédules, ce qu'il appelait des  
pellagreaux, il ne leur montra rien de nouveau ; on  
s'étonna de l'importance qu'il attachait à ces rougeurs si  
communes et si insignifiantes du dos des mains. Mais  
lorsqu'il leur eût démontré que ces diarrhées, ces accidents  
scorbutiques de la bouche, ces paralysies, ces aliénations  
qu'ils avaient traités jusque là comme des affections iso-  
lées, étaient au contraire reliés par un enchaînement  
commun et ne s'observaient que chez les individus qui  
avaient offert l'érythème, on dut se rendre à l'évidence. A  
partir de ce moment, l'étude clinique de la pellagre lan-  
daise se généralisa.

C'est sans doute parce qu'elle était très-fréquente, parce  
qu'elle pouvait être considérée comme le résultat de la  
malpropreté et de l'insolation, que la *gale de Saint-Ignace*  
resta si longtemps sans fixer l'attention des médecins,



sans leur faire soupçonner, suivant la parole de Zanetti, que sous cette exfoliation épidermique du dos des mains se cachait une maladie mortelle. Et, peut-être, est-ce parce qu'elle n'existait pas à la Teste, parce que Hameau ne l'avait vue qu'exceptionnellement, qu'on doit, à cet observateur si judicieux, la révélation qu'il en fit en 1829. La première fois qu'il la rencontra, elle se présenta à lui comme quelque chose d'insolite et d'inconnu, digne de ses méditations et de l'activité de son esprit investigateur. Les traités classiques ne donnaient aucune description d'une maladie analogue, la notice de Thiéry sur le mal de la rosa, celle de Levacher de la Feutrie sur la pellagre lombarde, avaient eu très-peu de retentissement en France, et Hameau, sans guide, en présence de cette maladie toute nouvelle pour lui, parvint à saisir et à démêler ses éléments si complexes, comme Casal en Espagne, comme Pujati en Vénétie, comme Zanetti et Frapolli en Lombardie, mais avec un mérite plus grand encore, puisqu'il vivait loin des lieux ravagés par l'endémie, et qu'il n'observait qu'à de rares intervalles, et sur les limites de sa circonscription médicale, des cas isolés de cette maladie qu'on devait plus tard désigner improprement sous le nom de mal de la Teste.

Ce mal de la Teste, ou plutôt cette pellagre landaise, car de toutes les Landes, la commune de la Teste est peut-être la seule où l'on n'ait pas encore observé de pella-greux, cette gale de Saint-Aignan ou de Saint-Ignace, comme l'appelaient depuis nombre d'années les paysans des Landes méridionales, est encore désignée vulgairement sous le nom de *pelade*, vieux mot que la science moderne a exhumé pour l'appliquer à une tout autre maladie, à l'une des formes de la teigne décalvante, mais que les bergers landais ont, de leur côté, créé de toutes pièces, sans rien emprunter aux savants, et en lui donnant un autre sens, de la même manière que les paysans lombards, bien avant Frapolli ou Zanetti, et sans le secours des grammairiens, avaient imposé à la même maladie son



nom de *pellagra*. De même que *pellagra* ne vient pas de *pellis aegra* mais de *pellarsi*, se peler, de même *pelade* désigne une maladie dans laquelle la peau se pelle et indique la desquamation foliacée qui s'opère sur le dos des mains du pellagreu.

Je n'insiste pas davantage sur l'historique de la pellagre landaise dont j'ai esquissé les principaux traits dans l'un des premiers chapitres de ce travail, et avant d'aborder la symptomatologie, je reproduis quelques cas de cette endémie que j'ai pu observer au printemps de 1861. En les rapprochant de ceux que j'ai déjà disséminés dans l'un des précédents chapitres, on se formera une idée assez complète de la maladie pour que je puisse me dispenser de faire un exposé dogmatique de ses symptômes, ce qui amènerait nécessairement des répétitions.

OBS. XIX. — Méric (Jean), âgé de 42 ans, né et domicilié à Biscarosse (Landes) était charpentier depuis seize ans. A la suite d'une maladie sur laquelle il ne donne aucun renseignement précis, mais où il signale une rougeur du dos des mains, il quitta son état, qui était devenu pour lui trop pénible, et il se fit berger.

A cette époque l'érythème persistait encore et le malade était atteint d'une diarrhée assez intense qui dura cinq mois et qu'il guérit, dit-il, en buvant du vin. Au printemps suivant, l'érythème reparut avec beaucoup plus d'intensité sur les mains et sur les pieds; les lèvres étaient gercées, il n'y avait ni ptyalisme, ni diarrhée. Cet état dura pendant les mois de mai et de juin 1860.

Cette année, le malade a protégé ses mains avec des mitaines et a recouvert ses échasses de peau de brebis pour garantir ses pieds; aussi l'érythème n'a-t-il pas reparu.

Il y a pourtant quelques symptômes généraux.

Les lèvres sont gercées, la langue est blanche, parcourue par de nombreux sillons, les papilles toutefois ne sont pas effacées. La soif n'est pas exagérée, l'appétit est con-



servé ; toutefois, il y a une perversion du goût, le malade ne peut plus manger le lait ni le poisson. Il y a une sensation de brûlure au niveau de l'épigastre, les selles sont normales.

On observe quelques vertiges, mais pas de rachialgie ni d'affaiblissement musculaire. Il y a un certain état de maigreur et une teinte terreuse des téguments.

OBS. XX. — Viletorte (Pierre), âgé de 55 ans, né et domicilié à Parentis (Landes), berger, né de parents sains, mais ayant un fils et une nièce pellagreu. Son régime est meilleur que celui de la plupart des paysans landais, il boit quelquefois du vin et chaque soir un peu d'eau-de-vie.

Il est pellagreu depuis l'âge de sept ans, par conséquent depuis quarante-huit ans ; cependant il s'est bien développé et sa constitution n'est pas mauvaise.

Depuis l'âge de sept ans, il a présenté, à chaque printemps une exfoliation des pieds et des mains, sans préjudice pour sa santé. Rassuré par la chronicité et le peu de gravité de son état, il n'y prenait pas garde lorsqu'il y a douze ans, averti par M. Gazailhan que sa maladie pouvait empirer, il étudia avec plus de soins les symptômes morbides qu'il pouvait présenter. Il s'aperçut alors que son éruption cutanée s'accompagnait de gerçures des lèvres avec ardeur de la bouche. ptyalisme et pyrosis. Mais il conservait l'appétit. les digestions étaient bonnes, il n'avait ni diarrhée, ni vertiges ; les forces étaient conservées, les facultés intellectuelles étaient intactes.

Cette année, au printemps, l'action du soleil sur ses mains lui était moins désagréable que les années précédentes. Il dit que le soleil était moins ardent et que la chaleur était tempérée encore par un vent très-frais qui soufflait du nord. Cependant il a eu un érythème, très-faible d'ailleurs, et dont il reste encore quelques traces.

Le 20 mai 1861, je constate sur la face dorsale des mains une teinte brune de la peau qui est ridée et a perdu sa



souplesse et son élasticité. Il serait impossible, d'après l'état actuel, de diagnostiquer l'érythème pellagreu. Les lèvres sont gercées.

La langue est un peu pâle, humide, parcourue par de nombreux sillons; les papilles sont peu saillantes, mais ne sont pas complètement effacées. Il n'y a ni ardeur de la bouche, ni ptyalisme. Rien du côté de l'estomac. Pas d'autres symptômes généraux.

OBS. XXI. — Viletorte (Pierre), âgé de 26 ans, fils du précédent, né d'une mère bien portante, cousin de la malade qui fait le sujet de l'observation suivante, né et domicilié à Parentis (Landes), a été berger jusqu'à l'âge de dix-sept ans. Depuis cette époque, il est charpentier et charbonnier par intervalles.

A l'âge de neuf ou dix ans, alors qu'il était berger, il présenta les premiers symptômes de la pellagre. La maladie se manifestait à chaque printemps par un érythème des pieds et des mains.

Il y a huit ans, dans la dernière année de sa vie de pasteur, Pierre Viletorte éprouva des symptômes d'une gravité inaccoutumée. Indépendamment de l'érythème des pieds et des mains, il eut de la diarrhée, des vertiges, et enfin une aliénation caractérisée par un délire maniaque. Ces troubles durèrent jusqu'à l'hiver. Alors, effrayé par l'intensité de sa maladie, Viletorte renonça à son métier de berger. Il alla travailler à la forêt dans le but d'y trouver un abri contre le soleil, et, tantôt fit le métier de charbonnier, tantôt fut occupé à scier les pins. Son état s'améliora notablement. Néanmoins l'érythème reparut à chaque printemps. Les troubles intellectuels ne se reproduisirent pas. Du côté du tube digestif, on n'a guère à noter que le ballonnement du ventre avec borborygmes et un affaiblissement musculaire. *Le soleil, au dire du malade, lui était toujours très-contraire.*

Cette année, l'érythème reparut au mois de mars. Les mains seules furent atteintes; les pieds avaient été couverts.



Actuellement, la face dorsale des mains est brune, un peu congestionnée, luisante, de couleur pelure d'ognon. La peau est un peu atrophiée, elle a perdu de sa souplesse. La langue est pâle, humide, parcourue par quelques sillons, les papilles sont peu saillantes. Le malade se plaint d'ardeur à la bouche, il ne présente pas de ptyalisme. L'appétit est conservé, les digestions sont pénibles. L'épigastre est le siège d'un sentiment de pesanteur. Il y a du gargouillement intestinal, pas de soif, pas de diarrhée.

Le malade n'a pas de rachialgie, pas d'affaiblissement musculaire, pas de troubles intellectuels, si ce n'est un peu de lenteur dans les idées.

Quelquefois épistaxis.

Je ferai remarquer qu'en changeant de profession le malade n'a pas modifié son régime, qui est toujours très-défectueux.

OBS. XXII. — Viletorte (Jeanne), 33 ans, née et domiciliée à Parentis (Landes), cousine du précédent, ayant son mari pellagreu, ainsi que sa fille, âgée de 11 ans, est elle-même pellagreuse depuis quatorze ans.

Cette femme est d'une constitution sèche. Elle est employée aux travaux des champs. Depuis le début de la maladie, elle a présenté à chaque printemps sur la face dorsale des mains un érythème suivi d'exfoliation. Les pieds, qui étaient protégés par des bas, n'ont jamais rien présenté d'anormal.

Il y a quatre ans, aux symptômes cutanés sont venus se joindre des vertiges qui ont toujours été en augmentant. Il n'y avait ni ptyalisme, ni diarrhée. Les facultés intellectuelles n'étaient pas troublées, les forces restaient intactes.

Cette année, à la fin du mois de mars, l'érythème des mains s'est reproduit avec beaucoup plus d'intensité qu'à l'ordinaire; il s'accompagnait de gerçures du derme. Actuellement, 20 mai 1861, la peau du dos des mains est un peu amincie et n'offre plus qu'une coloration brune.



L'action du soleil sur cette partie détermine une sensation très-pénible.

La langue est un peu pâle, humide, parcourue par des sillons assez nombreux ; les papilles ne sont pas effacées. — Les lèvres ont présenté des gerçures dont on voit encore les traces.

A ces symptômes se joignent l'ardeur de la bouche avec soif et ptyalisme. Il n'y a pas de douleur épigastrique, pas de diarrhée, pas de rachialgie, pas d'affaiblissement musculaire. — Les vertiges persistent.

On pourrait encore consulter avec fruit le fascicule de faits cliniques intercalé par M. L. Marchant dans ses documents relatifs à la pellagre des Landes, les observations consignées par M. G. Hameau dans sa thèse, et enfin celles que M. Gintrac a reproduites dans son excellent traité de pathologie et de thérapie médicales.

L'identité du mal landais et de la pellagre est depuis longtemps mise hors de doute ; je n'ai donc pas à revenir sur le détail des symptômes communs, et je ne puis indiquer aucun symptôme spécial. Je dirai seulement que l'héméralopie qui avait déjà été indiquée par Strambio, n'est pas rare dans les Landes. On y observe aussi fréquemment ce symptôme que j'ai retrouvé dans la pellagre sporadique et qui consiste en un état d'anxiété et de malaise général déterminé par l'insolation, et que je désignerais plus brièvement sous le nom d'*héliophobie*, sans ma répugnance pour le néologisme. L'aliénation est aussi un symptôme très-fréquent de la pellagre landaise, puisque sur 130 observations analysées par M. Hameau fils, dans sa thèse, en 1853, on trouve 17 démences bien caractérisées, et sur ce nombre 4 suicides, un par pendaison et trois par submersion.

La pellagre dans les Landes affecte de préférence la forme sèche, mais souvent aussi la forme humide. Les



premières observations de Hameau peuvent être considérées comme les types de cette dernière variété. La forme scorbutique doit être très-rare, on ne trouve même noté dans aucune observation ces taches ecchymotiques qui paraissent assez fréquentes en Vénétie qui ne sont pas rares chez les aliénés pellagres, et qu'on trouve assez souvent dans la pellagre sporadique.

La durée de la pellagre landaise a été appréciée de différentes façons. M. Lalesque l'évalue de 8 à 15 ans. Pour M. Marchant elle serait seulement de 7 à 8 ans. J'ai parlé, dans une de mes observations, d'une femme qui avait été emportée en trois mois par la diarrhée pellagreuse, et j'ai vu un homme jouissant encore d'un état de santé peu alarmant qui est pellagres depuis 48 ans.

La pellagre landaise guérit très-rarement; mais seulement parce qu'on ne parvient pas à triompher de l'incurie, de l'avarice ou de la misère des habitants. Cependant chaque année la conscription opère des guérisons en arrachant quelques jeunes gens aux déplorables conditions hygiéniques qui avaient engendré chez eux une pellagre, d'ailleurs, peu avancée, en modifiant surtout leur régime par l'usage quotidien de la viande et par celui du vin, qui, bien que n'étant pas réglementaire, passe néanmoins dans les habitudes du soldat. Au bout de sept ans ils reviennent bien portants au pays mais alors il n'est pas rare que le retour à leur ancien genre de vie amène une récurrence. J'en dirai tout autant de ceux qui entrent comme domestiques chez un propriétaire, et qui étant mieux nourris guérissent spontanément.

Quand un pellagres fait un bon mariage, s'il use de sa nouvelle fortune, il ne tarde pas à recouvrer la santé. Dans une famille de pellagres, si un fils se fait pêcheur, l'abondance du poisson frais que l'on peut alors consommer presque chaque jour, l'aisance qu'introduit dans la maison ce nouveau commerce ne tarde pas à amener quelques guérisons. On voit aussi quelquefois ce résultat coïncider avec un changement d'habitudes : quand un



pellagreu employé jusque là à la garde des troupeaux est chargé d'aller régulièrement à la ville vendre les produits de la ferme, une ou deux fois par semaine son hygiène s'améliore, il dine au cabaret, mange de la viande, boit du vin, et doit son salut à ce qu'on lui reproche comme excès et comme intempérance.

Mais dans l'immense majorité des cas, la pellagre landaise a une issue funeste, et trop souvent le suicide vient mettre un terme à tant de maux.

Dans les Landes, la pellagre engendre très-souvent la phthisie pulmonaire, et il n'est pas rare de la voir compliquer la fièvre intermittente.

L'anatomie pathologique n'a presque jamais été faite qu'à l'hôpital de Bordeaux. Dans quelques cas exceptionnels, des médecins des campagnes ont pu pratiquer des autopsies par autorité de justice. Les résultats de ces recherches nécroscopiques n'ont rien de particulier. Mais comme on a longtemps vécu, comme on vit encore un peu à Bordeaux sous l'empire des idées de Broussais, on a attaché une grande importance aux lésions du tube digestif; de là les noms de *gastro-entéro-méningite*, *gastro-entéro-rachialgie* sous lesquels on a voulu désigner la maladie, mais qu'on s'est d'ailleurs empressé d'oublier.

Il nous reste maintenant à étudier l'étiologie de la pellagre landaise. Nous allons d'abord nous occuper de la topographie, climat, constitution géologique, eaux, culture; puis nous indiquerons le genre de vie des habitants et tout ce qui a trait aux professions, aux vêtements, aux habitations, à l'alimentation, aux maladies régnantes. Nous ferons connaître alors la distribution géographique de la pellagre et l'influence qu'exercent sur elle les tempéraments, les âges, les sexes, l'hérédité et toutes les autres conditions énumérées plus haut.

On appelle Landes ces immenses plaines sablonneuses qui s'étendent le long de l'Océan entre la Gironde et l'Adour.

Le climat de ces contrées est chaud d'une façon géné-



rale ; mais sujet à des changements brusques de température comme aussi à des excès de chaleur pendant l'été, et de froid pendant l'hiver.

Le vent souffle habituellement du Nord-Ouest et de l'Ouest, et bien que l'air arrive de la mer, il est vif et sec. Pendant l'hiver, l'eau qui stagne à la surface de la lande donne à l'atmosphère un état d'humidité considérable ; pendant l'été, au contraire, l'aridité du sable et la température élevée de sa couche superficielle déterminent une sécheresse de l'air que les pluies diminuent à peine pour quelques instants. Cette chaleur et cette sécheresse excessives de l'été succédant brusquement aux froids et à l'humidité de l'hiver, doivent exercer sur les êtres animés une influence qui est d'ailleurs évidente pour les végétaux. En effet, dans les grandes landes, tout, hommes, bêtes et plantes, est maigre, sec et comme flétri.

Le sol est presque partout exclusivement sablonneux. Il est plat, uniforme, presque sans accidents, très peu élevé au-dessus du niveau de la mer. Sur les bords de l'Océan, le sable que les courants sous-marins amènent constamment du confluent de la Loire et de la Gironde, s'accumule sous l'influence des vents d'ouest et forme ces montagnes mouvantes, ces dunes sous lesquelles des villages, des forêts ont déjà été engloutis, dont on est parvenu aujourd'hui à fixer la plupart, mais dont quelques-unes avancent graduellement du côté des terres de dix ou quinze mètres par année. Le sable repose presque partout sur une couche dense, imperméable, d'épaisseur variable, mais en général assez mince, c'est l'aliôs, roche compacte, noire, ressemblant à un minerai de fer, et contenant en effet quelques parcelles ferrugineuses. Il semble produit par la pétrification d'herbes marines, contient une notable proportion d'acide ulmique, dégage de la fumée lorsqu'on en place un fragment sur une plaque rougie au feu, et laisse du sable pour résidu de cette combustion. Au-dessous de l'aliôs est une autre couche de sable. La



présence de l'aliôs donne au sol des Landes une imperméabilité qui a des résultats fâcheux. Pendant l'hiver, quand la couche superficielle a absorbé de l'eau des pluies ce qu'elle peut recevoir, le surplus, ne pouvant pas s'infiltrer plus avant, reste à la surface et forme ces flaques d'eau stagnante où macèrent les végétaux, et d'où s'exhalent au printemps des miasmes délétères. D'un autre côté, pendant l'été, l'eau qui baigne la couche profonde ne peut pas atteindre les parties superficielles ; de là, cette aridité du sol qui, n'ayant aucune évaporation à sa surface pour rendre latente la chaleur qu'il reçoit constamment, atteint quelquefois des températures très-élevées, également nuisibles aux hommes et aux plantes. Ce sable qui est pur de tout mélange dans certains points et surtout dans les dunes, a une couleur qui varie du blanc au noirâtre, suivant la quantité d'humus et les parcelles de fer qu'il contient. Il est soulevé par le vent en poussière fine et pénétrante qui, d'après M. Arduset, serait la cause spécifique de la pellagre. Ce médecin fait remarquer, en effet, que l'époque du développement de l'érythème est justement celle où les paysans remuent le sol pour semer le millet. Une poussière noire, très-fine et très-abondante les entoure de toutes parts, et se dépose sur les parties à découvert, les pieds, les mains, la face. Cette hypothèse qui ne compte plus de partisans, a contre elle le fait du développement de la pellagre chez les résiniers, chez les bergers qui ne s'occupent pas des travaux de culture.

Les eaux diffèrent singulièrement suivant les lieux. Il existe d'abord au pied des dunes sur leur versant oriental, depuis le bassin d'Arcachon jusqu'aux environs de Bayonne, une série à peine interrompue d'étangs d'eau douce produits par la filtration des pluies à travers le sable des dunes. Ces eaux se répandent dans la couche profonde qui est située au-dessous de l'aliôs et ce sont elles qui alimentent un certain nombre de puits obtenus en perforant cette croûte imperméable. D'un autre côté les eaux plu-



viales qui sont reçues et absorbées sur toute la superficie des Landes, retenues par l'imperméabilité de l'aliôs s'accumulent sur certains points pour former des marais qui se dessèchent en général pendant l'été. L'hiver elles se répandent sur cette couche après l'avoir saturée, pour ainsi dire, forment de larges flaques et font de la Lande comme un immense marécage. Toujours, ces eaux retenues trop près de la surface du sol, dans un contact permanent avec les racines des plantes, se chargent de certains principes organiques qui leur donnent des qualités spéciales. Ainsi, l'eau de la plupart des puits est d'un jaune verdâtre qui rappelle la couleur de certaines tisanes ; elle contient une certaine proportion d'albumine végétale qui fait qu'elle se corrompt très-rapidement. Sur les bords du bassin d'Arca-chon, les eaux potables, analysées à plusieurs reprises par Hameau, ont été trouvées très-riches en muriates et en sulfates de chaux et de soude ; dans quelques lieux elles renferment un peu de fer. Les puits sont presque partout mal construits, mal entretenus, mal aérés, l'eau y croupit, et même dans ceux qui ont perforé l'aliôs elle est sale et a une odeur terreuse. M. Fauré, dans son remarquable travail sur les eaux de la Gironde, dit, à propos de l'eau de certaines communes, « qu'il a peine à comprendre que les hommes puissent boire et employer pour leurs besoins, une eau aussi chargée d'humus. »

Les sources vives sont très-rares, et même on néglige de les utiliser. On trouve çà et là quelques minces cours d'eau près desquels les habitations se groupent de préférence.

Cette terre est stérile. Elle ne produit qu'une maigre végétation de bruyères et d'ajoncs épineux répandus sur d'immenses étendues de territoire. Toutefois on trouve de temps à autre des forêts de pins maritimes qui heureusement deviennent de jour en jour plus nombreuses et plus considérables. On a aussi semé avec quelque succès des forêts de chênes. Autour des habitations la terre produit, à force d'engrais et de travail, le seigle, le maïs,



le millet, le panis, les haricots, la pomme de terre.

Mais la Lande n'est pas vouée à une éternelle stérilité ; et outre que les pins s'accoutument très-bien de sa constitution sablonneuse, elle acquiert une certaine fertilité, quand à force de culture on est arrivé à mélanger le sable d'une certaine quantité d'humus. Cette heureuse transformation s'opère d'ailleurs spontanément et insensiblement dans les forêts par les détritiques annuels et prépare le sol pour une culture plus productive.

Dans ce pays, où l'air se dessèche sur d'immenses plaines d'un sable aride et brûlant, où l'eau est rare et malsaine, où la terre avare et stérile ne donne qu'une végétation avortée, les animaux subissent cette influence déprimante, cet arrêt de développement qui semble imposé à tous les êtres organisés. Les animaux domestiques sont petits, secs, maigres, et d'après M. Léon Marchant, présentent du côté de la peau un excès de vitalité qui rend leur fourrure plus abondante. L'homme aussi subit l'influence de ces *circumfusa*.

Le Landais est petit, d'un tempérament le plus souvent bilieux, d'une constitution sèche, d'une apparence chétive : il a quelque vivacité de caractère, mais une certaine lenteur dans les mouvements. Il se distingue par son excessive frugalité et par une parcimonie qui va jusqu'à l'avarice. M. Marchant en a tracé le portrait suivant : « Son avarice « est empreinte dans ses traits, sa figure est mince et pâle, « elle est hâlée comme son corps ; son œil est craintif et « méfiant ; il porte la tête basse par instinct, et, dans cette « attitude il exerce sans crainte de surprise son regard in- « quisiteur. » Ce tableau me semble exagéré. Le Landais est timide : mais sa méfiance est celle de tous les paysans, et je sais par expérience qu'il est bienveillant et hospitalier. D'ailleurs je me sens disposé à demander un jugement moins sévère pour un peuple auquel nous devons saint Vincent de Paul. Quant à cette attitude sournoise que dénonce M. Marchant, il ne faut en accuser que son mode de coiffure. Le Landais porte un béret qui, n'ayant pas de



visière pour protéger ses yeux contre les rayons solaires, l'oblige à tenir la tête inclinée en avant.

Cette population semble avoir eu trois origines. La plupart sont autochtones, descendants des anciens habitants de la Guienne et se rattachent à la famille des Béarnais. Les habitants de la Teste ont pour ancêtres les Boïens qui avaient établi sur le bassin une colonie, célèbre déjà au temps de la domination romaine par l'industrie de la résine. Enfin on retrouverait, d'après M. Arduset, les débris d'une population autrefois deshéritée et chassée comme lépreuse jusqu'aux lagunes de ces plaines désertes. « Pour ne parler que de notre pays, dit le médecin Bazas, on sait qu'il existait dans certaines contrées une race d'hommes connus sous le nom de *Cagoths*, *Gahets*, etc., dont l'origine est tout à fait obscure, malgré les recherches de plusieurs savants à ce sujet ; les uns pensent que les premiers Gahets étaient des pèlerins de la Gascogne, qui allèrent visiter le tombeau de Jésus-Christ, et rapportèrent de la Syrie et de l'Égypte cette maladie, qui était endémique dans ces contrées ; d'autres croient qu'ils étaient les restes des Maures qui, tombés au pouvoir des Gascons après la bataille de Poitiers, embrassèrent le christianisme pour sauver leur vie et s'établirent dans la Gascogne. » Les Gahets étaient encore persécutés dans ces contrées, au commencement du XVII<sup>e</sup> siècle, comme le prouvent des ordonnances du parlement de Bordeaux de 1596 et 1604. « Ce « n'est, dit M. Arduset, que vers le milieu du siècle der- « nier que les Gahets commencèrent à jouir de quelque « liberté, et à se mêler avec l'autre partie de la population, « avec laquelle ils se sont à peu près confondus depuis la « révolution de 1789. Cependant on voit encore des fa- « milles qui appartiennent à cette caste, et le canton de « Captieux en renferme un grand nombre. »

La population des Landes est composée de bourgeois et de colons. « Les bourgeois, dit M. Gazailhan, sont les « possesseurs du sol ingrat que les colons cultivent moyen- « nant une partie du rendement.... Les bourgeois sont



« en général propres, bien logés, bien vêtus ; ils sont ra-  
« rement exposés aux ardeurs du soleil et vivent de pain  
« de froment, de poisson, de volaille, de gibier, de mou-  
« ton et autres viandes fraîches ou salées, qu'ils prennent  
« en quantité suffisante et qu'ils arrosent de petit Bor-  
« deaux. » Or, jamais on n'a vu un bourgeois pellagreu ;  
j'en excepte un cas observé à Salles par M. Marchant. Il  
s'agit d'un homme qui possédait une grande aisance,  
mais qui se refusait une nourriture suffisante, pour vivre  
de celle des gens nécessiteux.

La classe pauvre se compose d'agriculteurs, de ber-  
gers, de pêcheurs et de résiniers ; il y a de plus quelques  
ouvriers de première nécessité tels que maçons, charpen-  
tiers, forgerons, etc. Les femmes partagent les travaux  
des champs et y sont employées autant sinon plus que les  
hommes. Les bergers forment pour ainsi dire une classe  
à part. Tandis que les agriculteurs vivent de la vie com-  
mune, les bergers restent dans un isolement perpétuel.  
Avant le lever du soleil ils emmènent les troupeaux loin des  
habitations, dans les landes sans horizon qu'on réserve au  
pacage ; et là, pendant la journée entière, sans abri, sans  
autre nourriture qu'un morceau de pain de seigle, sans  
autre boisson qu'une eau croupie accumulée par les pluies  
dans quelques trous de la lande, ils reçoivent toute la  
chaleur qui leur tombe du soleil, toute celle que leur ren-  
voie le sable, suspendus entre ciel et terre sur ce trépied  
que leur forment leur long bâton et leurs échasses, occu-  
pés le plus souvent à quelques ouvrages de tricot. Le soir  
ils regagnent le village et prennent, comme le matin, un  
repas en commun. Mais souvent ils doivent passer la nuit  
dans la lande, quand les distances trop considérables pour-  
raient fatiguer les troupeaux. Or ce n'est pas là le genre  
de vie d'une journée ; il se renouvelle identiquement tous  
les jours de presque tous les mois de l'année.

Le Landais est en général pieux, il ne néglige jamais  
d'assister aux offices, et le dimanche on le voit parcourir  
plusieurs lieues pour aller à l'église. Il y trouve entre au-



tres avantages celui d'améliorer exceptionnellement son hygiène, car l'église est près du cabaret, et au cabaret on trouve la viande et le vin. Le berger seul en est exclu. Il ne paraît à l'église en effet que le lendemain des grandes fêtes, de celles qui ont un lundi, car alors il peut trouver quelque agriculteur pour le remplacer dans la garde de ses troupeaux. Les bergers sont les véritables deshérités ; ils remplissent dans la famille des fonctions indispensables et même lucratives, et ce sont eux qui font le moins de dépenses, c'est pour eux qu'on réserve le genre de vie le plus précaire. Quand une fille landaise a un enfant, ce qui n'est pas rare, elle trouve à se marier plus facilement et mieux qu'une autre. Son enfant lui sert de dot, il est estimé surtout s'il a déjà atteint huit ou dix ans ; car alors il gardera les brebis de la famille, ou bien on le louera comme berger à quelque propriétaire. Triste exemple de la démoralisation qu'entraîne après elle la misère !

J'établirai une différence notable entre les bergers et les vachers, car ceux là, bien que livrés aux mêmes occupations, se nourrissent en partie avec du lait.

Les pêcheurs diffèrent aussi beaucoup des autres habitants des Landes ; ils abondent surtout sur le littoral du bassin d'Arcachon ; ailleurs ils exercent leur industrie sur les étangs qui longent les dunes, bien peu s'aventurent en pleine mer, car la côte est des plus inhospitalières. Ils sont plus propres et mieux vêtus, ils travaillent moins et se nourrissent en partie de poissons frais ; aussi sont-ils plus robustes que les autres habitants. Leur bien-être s'étend à toute la famille, et les maisons dont un des membres est marin, ayant du poisson en abondance et recevant par conséquent une nourriture plus variée et plus animalisée, offrent au point de vue de la pellagre des différences très-caractérisées.

Les résiniers, au point de vue du bien-être, tiennent le milieu entre les marins et les agriculteurs. Ils passent presque toute leur vie dans les bois, occupés tantôt à récolter la résine, tantôt à faire le charbon, leur nourri-



ture est assez médiocre, leur malpropreté égale à celle des bergers, mais leurs salaires sont beaucoup plus élevés et ils boivent presque tous du vin. Leur hygiène s'est d'ailleurs améliorée depuis que des voies de communication plus faciles, en donnant plus d'activité à leur industrie l'a rendue plus lucrative : aussi sont-ils loin d'offrir aujourd'hui ce type de misère qu'ils présentaient lorsque Hameau écrivait ses notes sur le mal de la Teste.

Les habitations se groupent au nombre de quinze à vingt sur les points les plus fertiles ; c'est le noyau d'un village dont les quartiers sont disséminés tout à l'entour, à des distances plus ou moins considérables. Les maisons sont construites en dépit de toutes les règles de l'hygiène. Les Landais ne se doutent même pas qu'il y a telle orientation qu'il faut choisir de préférence, que la lumière et l'aération sont choses indispensables. « La plupart de leurs « habitations, dit M. Jolly, sont obscures, humides, sans « carrelage, ni plafond, ni croisées, de telle sorte que l'air « et la lumière n'y pénètrent que par la toiture ou la porte « d'entrée, qui, au lieu de vitrage, offre une simple toile « de canevas. »

Le lin et le chanvre n'étant pas cultivés dans le pays, il en résulte que les habitants n'ont du linge qu'en très-petite quantité. De là une malpropreté dont les résultats peuvent être déplorables. « Un de mes pellagres, dit « M. Ardusset, à qui je demandais s'il se lavait, me répon- « dit naïvement qu'il ne s'était lavé que lorsqu'il était « tombé dans l'eau. » Le linge est remplacé avec désavantage par des peaux de brebis non tannées et qu'on ne lave jamais. Elles sont le seul objet de literie d'un bon nombre de paysans, et souvent elles servent de vêtements. « Les Landais, dit M. O. Reilly, dans son *Essai sur « l'histoire de Bazas*, portent un habit veste de laine, « ou gilet court avec manche ; la cape disparaîtra bientôt ; « le luxe est contagieux et gagne même nos déserts. Un « pantalon, sans bas, remplace la culotte courte et les « guêtres d'autrefois. Ils portent de gros sabots ferrés et



« le béret , coiffure grecque, que les Basques , originaires  
« de la Phénicie, ont transmise aux Béarnais et aux Boïes  
« de nos landes. Pour l'hiver, l'habit extérieur des pas-  
« teurs et des hommes des classes inférieures, est un long  
« manteau de cape, ou d'étoffe de laine grossière ; dans  
« les Landes, c'est une peau de mouton taillée en manteau  
« qu'il attachent sur la poitrine. »

L'alimentation du Landais est presque exclusivement végétale et se compose de pain de seigle, de *cruchade*, sorte de bouillie faite avec de la farine de maïs ou de millet, et de lard salé que je puis évaluer à trente grammes par jour, presque jamais de lait ni de légumes. Le beurre, les œufs, la volaille lui sont interdits par son avarice ; il ne mange même pas de viande fraîche. Il assaisonne parfois ses maigres repas avec quelques sardines de Galicie. Jamais il ne boit de vin ; l'eau dont il fait usage est le plus souvent lourde et corrompue ; quelquefois même il est obligé de la faire bouillir. Il dispose en général les repas de la façon suivante. Il déjeune avec du pain de seigle et un peu de lard salé. Dans la journée, il mange encore du pain de seigle, de la *cruchade* et quelque sardines, ou du poisson sec, mais rarement ; le soir la *cruchade* reparaît et il y ajoute la soupe fine, qui n'est autre chose que du pain de seigle bouilli dans de l'eau, avec du sel, sans beurre, le plus souvent sans graisse. On y ajoute cependant quelquefois pour l'aromatiser un petit morceau de lard rance.

On comprend qu'une alimentation si défectueuse rende ceux qui y sont soumis, incapables de résister à tant de causes morbifiques qui les assiègent ; aussi la scrofule est fréquente dans les Landes, la fièvre intermittente y est endémique, les maladies cutanées, la gale surtout y multiplient leurs attaques.

Voyons maintenant chez quels individus, dans quelles conditions et dans quelles contrées on observe plus fréquemment la pellagre.

Elle ne semble avoir de préférence pour aucun tempé-



rament. Le sexe ne paraît exercer qu'une très-médiocre influence, et si nous voyons assez souvent les femmes atteintes par la maladie, c'est, comme je l'ai dit, qu'elles sont employées aux mêmes travaux que les hommes, et qu'elles n'ont pas une meilleure alimentation. Quant à l'âge, je dirai que la pellagre est rare dans la vieillesse, assez fréquente dans le jeune âge, commune surtout entre trente et soixante ans.

Des 75 pellagreaux observés par M. Gintrac,

6 avaient de 11 à 20 ans.

8    »       21 » 30    »

19   »       31 » 40    »

20   »       41 » 50    »

16   »       51 » 60    »

5    »       61 » 70    »

1 avait       75 ans.

L'hérédité ne peut être démontrée par aucun fait dans les Landes ; et si l'on compte souvent plusieurs pellagreaux dans une même famille, c'est parce que, dans cette vie en commun, ils ont été tous soumis aux mêmes causes morbifiques. Il n'est pas rare, au contraire, de voir des gens aisés qui, bien que nés de parents pellagreaux, ne le deviennent jamais. Des quatre grandes professions qui se partagent la population landaise, celle qui fournit le plus grand nombre de victimes, est celle de pâtre ; les agriculteurs viennent ensuite, les résiniers ne sont atteints qu'exceptionnellement ; on n'a jamais vu un marin pellagreaux. Or, en admettant l'insolation, la malpropreté, l'alimentation mauvaise et peu animalisée, l'usage d'une eau corrompue, l'absence de vin comme causes de la pellagre, les particularités que nous avons indiquées pour ces quatre catégories d'individus, expliquent cette fréquence décroissante. Les bergers, qui sont plus mal nourris que tous les autres, sont soumis chaque jour à une insolation excessive ; les résiniers, au contraire, ont l'ombre des forêts et un salaire qui leur permet de se procurer du vin ; quant aux marins, leur nourriture est assez animalisée pour les mettre à l'abri



de la maladie ; et il est à remarquer qu'on ne rencontre presque jamais de pellagreu dans les familles des pêcheurs, où l'on fait, comme je l'ai dit, usage de poisson frais. Cette fréquence de la pellagre chez les bergers avait été expliquée par Hameau d'une façon très-ingénieuse : la pellagre aurait été produite par la contagion d'une maladie des brebis, caractérisée par du tournoiement, de la diarrhée et des rougeurs entre les cuisses. Il ne reste rien aujourd'hui de cette opinion qui avait déjà été soutenue par Titius.

Pour soixante-quinze cas de pellagre, M. Gintrac a pu indiquer dans le tableau suivant la proportion des diverses professions :

Pâtres. . . . .	33.
Terrassiers, laboureurs, bouviers . . . . .	29.
Résiniers. . . . .	3.
Forgerons . . . . .	1.
Tailleurs de pierre . . . . .	1.
Scieurs de long . . . . .	1.
Domestiques. . . . .	4.
Couturières . . . . .	3.
Mendiants. . . . .	3.

J'ai dit que les bourgeois, ou d'une façon générale, tous ceux qui ont la vie des gens aisés, sont exempts de la pellagre ; les domestiques qui vivent chez le propriétaire n'ont également rien à redouter de la maladie qui réserve ses rigueurs exclusivement pour les colons, pour ceux qui ne reçoivent de salaire qu'une partie du rendement des terres qu'ils cultivent, dont la position est presque toujours précaire, et qui, dans les années de mauvaises récoltes, manquent quelquefois des choses les plus indispensables à l'existence. Aussi M. Marchant me semble-t-il avoir singulièrement exagéré le rôle de l'avarice dans la production de la pellagre landaise, en écrivant cette phrase qui bien souvent a été citée depuis : « Le synonyme d'avare est le



« mot ladre ; on pourrait ajouter à cette synonymie celui  
« de pellagreuX. » Avant de terminer ce qui a trait aux  
professions, je dirai que les vachers qui se nourrissent de  
lait, mais qui d'ailleurs ont un genre de vie identique à  
celui des bergers, ne deviennent pas pellagreuX.

La malpropreté semble jouer aussi un certain rôle dans  
la production de la pellagre. Non seulement on ne l'observe  
pas chez les marins, chez les propriétaires qui se tiennent  
proprement ; mais elle sévit moins dans les habitations qui  
se groupent autour du clocher, que dans celles des quar-  
tiers éloignés où l'on est beaucoup moins scrupuleux, re-  
lativement aux plus vulgaires préceptes de l'hygiène, où  
l'on jette chaque jour, dans un vaste trou creusé devant  
la maison, des matières organiques qui doivent s'y trans-  
former en fumier. A Mios, où cette pratique déplorable est  
partout en usage, à Audenge, où les constructions sont dé-  
goûtantes à voir, la pellagre est très-répan due.

D'ailleurs, toutes les autres conditions étiologiques que  
nous avons indiquées, influent sur la distribution géogra-  
phique de la pellagre des Landes. On la voit sévir partout  
où dominant l'insolation et la misère, partout où la popu-  
lation se compose plus particulièrement de pâtres et de  
laboureurs. Elle diminue dans les villages où la plupart  
des habitants sont résiniers, pour disparaître presque  
complètement dans ceux où la pêche est la principale in-  
dustrie. Elle est plus fréquente dans les contrées stériles,  
où le sol refuse à l'homme sa nourriture, et dans celles où  
le voisinage des marais, en multipliant la cachexie palu-  
dénne, prépare l'éclosion de la pellagre. Elle est presque  
inconnue dans les Landes boisées. Cette répartition inégale  
de la pellagre a été indiquée par M. Lalesque, dans un pas-  
sage que je ne puis résister au désir de citer textuelle-  
ment : « Voyez la Teste, la petite Athènes des Landes,  
« tout y respire l'aisance, la propreté, je dirai même le  
« luxe ; eh bien, à la Teste, il n'y a pas un seul pella-  
« greux. Voyez encore le joli village de Gujan, si remar-  
« quable par sa position, ses maisons propres et bien dis-



« tribuées ; il n'y a de pellagreuX que dans les quartiers  
« qui ne sont pas en harmonie avec le bourg. Allez à Bi-  
« ganos, où la verrerie de M. Olivier a répandu tant d'ai-  
« sance et de propreté : la pellagre ne s'y rencontre que  
« dans les chétives demeures, où le propriétaire, avec son  
« journal de terrain, cultive et récolte le pain de sa fa-  
« mille à la sueur de son front, sans que sa production  
« trop modique lui permette jamais d'échanger son revenu  
« contre les objets d'un bien-être usuel. Oh ! là, là, vous  
« trouverez la pellagre, la pellagre dont l'intensité est tou-  
« jours en raison inverse de l'aisance. Voyez encore Arès,  
« dont la population est presque toute marinière, où cha-  
« que jour la famille entière pêche et vend sa capture ; où  
« la propreté est grande, où l'aisance, sans être considé-  
« rable, est assez commune : vous n'y trouverez de pel-  
« lagreux que parmi ceux dont la profession, ou le mode  
« de bail à ferme repoussent, les moyens de satisfaire aux  
« exigences les plus strictes, d'une hygiène tant soit peu  
« confortable. »

Quelquefois la transition est des plus brusques entre deux pays inégalement partagés au point de vue de la pellagre. La route qui mène de Bordeaux à Lacanseau forme sous ce rapport une limite bien tranchée. D'une part, végétation riche et abondante, pas de pellagre ; de l'autre côté, la lande stérile avec ses pellagreuX. Ailleurs, c'est un mince filet d'eau qui établit la séparation. Ainsi, le canton de Bazas offre sur chaque rive du Ciron un aspect et un état sanitaire très-différents. Au sud et à l'ouest, la lande est sèche, improductive ; les habitants sont sales, mal nourris, ils n'ont qu'une eau très-mauvaise et ne boivent jamais de vin : les pellagreuX s'y trouvent en grand nombre. Au nord et à l'est, la végétation est belle, les habitants vivent à la façon de ceux du Bordelais, ils ont des eaux de bonne qualité, se nourrissent bien, boivent de la piquette, se tiennent proprement ; la pellagre est inconnue chez eux. Dans le canton de Captieux, on ne trouve plus qu'une lande rase, couverte de lagunes, parsemée çà et là de



quelques *pignadas*, l'eau est lourde, sale et malsaine, l'alimentation détestable, la maladie fait des ravages. Sur le bassin d'Arcachon, qui jouit d'une rare salubrité, le Teich fait exception. Située au confluent de l'Eyre, à proximité de quelques marais, cette commune est humide, malpropre, on y trouve du fumier amoncelé devant chaque maison, la population se compose exclusivement de pâtres et de laboureurs, il n'y a pas un seul marin et l'on y compte tout au plus trois ou quatre résiniers. C'est au Teich que Hameau a recueilli sa première observation, et depuis la pellagre n'a pas cessé d'y reparaître.

De tous les faits qui précèdent il résulte clairement que les professions qui prédisposent à la pellagre, les contrées où elle s'observe le plus fréquemment sont celles où dominent l'insolation et la misère. Or, nous verrons que ce sont là en réalité les causes dominantes de la maladie.

Quant au maïs, s'il a quelque action, et je ne le conteste pas, il est loin d'être la cause unique, exclusive. Tous les Landais mangent du maïs à tous les repas; riches et pauvres se soumettent à ce mode d'alimentation. Le colon partage le grain avec le propriétaire, et, si le grain est empoisonné, son effet pernicieux doit agir sur les deux; et même en admettant, ce qui est faux, que le maïs verderamé ne paraisse pas sur la table des gens aisés, les domestiques, au moins, en mangent, et pourtant la pellagre chez eux est inconnue. D'ailleurs on n'a pas noté qu'il y ait une différence appréciable dans la fréquence et dans l'intensité de la pellagre à la suite des années où le grain est envahi par le champignon parasite. A La Teste, au contraire, où le maïs est souvent verderamé, où il l'était surtout en 1860, la pellagre est inconnue. Or, dans cette même année 1860, les greniers des Landes examinés avec le plus grand soin par MM. G. Hameau et Gazailhan, qui ont bien voulu me donner ces renseignements, n'ont pu leur fournir un seul échantillon de verdet; cependant au printemps suivant, je trouvais la pellagre avec ses caractères et sa fréquence habituels. D'ailleurs, à l'époque



où Hameau père écrivait, la culture du maïs était beaucoup moins répandue : il insiste sur ce fait que l'alimentation par le maïs est loin d'être générale, qu'elle est seulement limitée à quelques cantons. M. Arduset dit que dans les environs de Captieux où la maladie exerce des ravages incontestables, le maïs, loin de former la base de l'alimentation, n'y est presque point usité. D'ailleurs, comme j'aurai l'occasion de l'établir ultérieurement, la consommation de cette céréale dans les Landes n'a pris quelque importance que depuis 1819 : or les premières observations de Hameau datent de 1818, et j'ai démontré au commencement de ce chapitre que le mal landais est beaucoup plus ancien. J'ajoute que sur cinquante-cinq cas où M. Gintrac a pu établir avec précision la nature du régime de ses pellagres, dix-neuf fois le maïs y était complètement étranger.

Aujourd'hui la culture du maïs s'est tellement généralisée que dans tous les cantons, dans tous les villages, il forme la partie fondamentale de l'alimentation. Aussi je ne m'étonne pas qu'on n'ait pas encore répondu au défi porté par M. Costallat. Pour l'honorable médecin de Bagnères-de-Bigorre tous les faits sporadiques doivent être révoqués en doute, il n'accepte que le cas de pellagre endémique et il demande qu'on lui montre un seul pellagres landais n'ayant pas mangé de maïs. Je crois qu'il serait tout aussi difficile de lui montrer un Landais bien portant ou non qui ne fasse pas de cette céréale un usage journalier.

Je ne citerai ici que pour mémoire l'opinion de M. Paulhiac, d'Arès, qui attribue la pellagre au seigle ergoté.

Nous nous occuperons dans un autre chapitre de ce qui a trait à la thérapeutique et à la prophylaxie.

D'après ce qui précède, on pourrait craindre que la pellagre qui est si souvent mortelle, exerçât une influence considérable sur le nombre relatif de décès, et agit comme un fléau dépeupérateur ; il n'en est rien. Dans les Landes, la pellagre emporte un grand nombre d'individus, mais les autres maladies sont relativement beaucoup moins meur-



trières. Pour les communes du bassin d'Arcachon, M. Lalesque a dressé des statistiques basées sur le relevé de l'état civil pendant dix années ; il est arrivé aux résultats suivants :

Il meurt annuellement,

A la Teste (point de pellagre)	1	individu	sur 45.
A Gujan (pellagre)	1,25	»	50.
Au Teich (pellagre)	1	»	50.
A Biganos (pellagre)	1	»	34.
A Mius (beaucoup de pellagres)	1	»	46.
A Audange (pellagre)	1	»	25.
A Andernos (pellagre)	1	»	35.

Si l'on excepte du calcul La Teste, où il n'y a pas de pellagreaux, on arrive pour l'ensemble des communes à pellagre à la moyenne de 1 sur 36. Or, la mortalité annuelle est en France, d'une façon générale, de 1 sur 37. On voit que la différence est assez restreinte.

Mais si l'on n'a pas à redouter de voir les Landes dévastées par la pellagre, ne doit-on pas craindre qu'elle exerce à la longue par la succession des générations, une influence abâtardissante sur l'espèce, et produise dans la suite des temps une sorte de déchéance physiologique ? Il est impossible de trancher cette question d'une façon catégorique, je dirai seulement que M. Marchant « a vu à « Captieux une lignée de pellagreaux composée de cinq « générations. Un vieillard de 72 ans, atteint de la pellagre, avait vu mourir de cette maladie sa mère âgée de « 80 ans ; après lui venaient sa fille âgée de 40 ans, sa « petite-fille âgée de 22 ans, et son arrière-petite-fille « âgée seulement de 2 ans. On pouvait constater une « sorte de dégradation physiologique, une altération grave « de la peau qui semblait être devenue plus profonde chez « les derniers individus. » Ce vice radical de la nutrition que M. Marchant considérait comme une sorte de dégénérescence lépreuse, observée chez les derniers rejetons de cette dynastie de pellagreaux, me semble être de nature à justifier les craintes que j'exprimais tout-à-l'heure.



## CHAPITRE XIII.

**Pellagre du Lauraguais.**

La pellagre est observée depuis 1823, dans la plaine du Lauraguais, par M. Roussilhe de Castelnaudary. MM. Miquel et Calès, de Villefranche, ont également apporté des renseignements très-précieux sur cette endémie qui semble calquée traits pour traits sur celle des Landes. Je n'indiquerai donc, à propos de sa symptomatologie, que la fréquence du suicide : M. Calès, sur 33 cas, a noté 6 fois cette terminaison. La mort a été produite une fois par la chute d'un lieu élevé, deux fois par armes à feu, trois fois par submersion, une fois par instrument piquant. L'héméralopie se présente aussi avec une fréquence exceptionnelle, puisque sur 21 cas observés par M. Roussilhe, ce chirurgien a noté trois fois ce symptôme.

La plaine de Lauraguais qui formait presque à elle seule l'ancien comté du *Lauraguais*, s'étend sur les départements de l'Aude et de la Haute-Garonne, entre Villefranche et Castelnaudary. Elle est traversée par le canal du Midi.

La température est modérée, les pluies sont rares, l'air est très-sec. Le pays est exposé aux vents de *sers* (d'ouest) et d'*autan* (d'est).

Le sable domine dans la constitution géologique de cette contrée, qui est pourtant assez fertile; les eaux y sont très-rares.

Les cultures dominantes sont le maïs, le froment, le



seigle, l'orge, l'avoine, les fèves et les pois. De plus, on récolte dans les montagnes voisines, les châtaignes et les pommes de terre.

Le baron Trouvé, dans son livre des *Etats du Languedoc*, déclare que dans beaucoup de cantons, les paysans sont mal logés et que les cultivateurs de la dernière classe ne le sont guère mieux que les animaux qui partagent leurs travaux.

M. Calès s'exprime ainsi dans une lettre adressée à M. Roussel : « A l'aspect de nos campagnes couvertes  
 « d'habitations et de métairies, on dirait que l'aisance est  
 « partout, et que notre population ne connaît aucune des  
 « privations si communes dans les pays stériles et pau-  
 « vres. Hélas ! le désenchantement est grand quand on  
 « entre dans l'habitation du cultivateur. Généralement  
 « elle offre le tableau du dénûment complet et d'une mal-  
 « propreté dégoûtante, qui prouve que la recherche du  
 « strict nécessaire absorbe tous les soins de ces malheu-  
 « reux et les prive des commodités de la vie, qui ne se  
 « montrent que là où le superflu se fait sentir. Ardents  
 « au travail, ils s'y livrent dans un âge fort tendre, et  
 « une fatigue précoce nuit au développement de leurs  
 « forces ; pour seuls aliments réparateurs, ils ont du pain  
 « grossier de maïs ou une bouillie de farine de maïs,  
 « cuite à l'eau, qu'ils nomment millas ; c'est là leur  
 « principale nourriture. Ils ne boivent que de l'eau ; peu  
 « de nos paysans sont assez riches pour se procurer du  
 « vin..... Le travailleur se hâte de vendre le peu de  
 « blé qui entre dans sa part de la récolte pour payer les  
 « impôts, se vêtir, se procurer quelques provisions de  
 « première nécessité, toujours insuffisantes..... Je dois  
 « vous affirmer que je n'ai vu la pellagre que chez les  
 « plus pauvres habitants des campagnes ; s'il existe quel-  
 « ques exceptions, elles sont rares et trouveraient leur  
 « explication dans les passions tristes ou dans l'avarice  
 « des sujets. Nous n'hésiterons pas à dire que chez nous  
 « l'existence de la pellagre trouve sa principale cause



« dans l'exiguité et les propriétés peu nutritives des ali-  
« ments, car on ne saurait généralement accuser leurs  
« mauvaises qualités. Dans nos contrées les maïs sont  
« beaux, et parviennent tous à leur complète matu-  
« rité. »



## CHAPITRE XIV.

**Pellagre des Pyrénées.**

La pellagre des Pyrénées sert de transition entre la pellagre des Landes et cette pellagre du Lauraguais dont nous venons de faire l'histoire. Elle a été longtemps sans fixer l'attention ; et cependant dans quelques cantons elle est aussi fréquente et aussi meurtrière que dans les Landes. Mais, dans ces derniers temps, elle a préoccupé l'administration, elle a su passionner les médecins ; et il s'est fait autour de cette question un certain bruit, mêlé d'un peu de scandale, qui a franchi les limites des départements pyrénéens, pour venir jusqu'à Paris retentir au sein des Sociétés savantes, le tout sans grand profit pour la science. Et, s'il faut le dire, la sincérité a peut-être fait défaut dans toute cette querelle qui portait sur l'étiologie et la thérapeutique. M. Costallat, avec cette conviction inébranlable que chacun sait, reproduisait les idées de Balardini, apportait des faits nouveaux à l'appui de cette doctrine ; bien plus, il concluait de l'examen du maïs vendu sur les marchés et de la plus ou moins grande proportion de verdet à la plus ou moins grande intensité de la recrudescence vernale de la pellagre ; il prédisait les exacerbations de l'endémie et l'évènement lui donnait raison. Ses arguments paraissaient si solides, ses conclusions si légitimes, que M. Tardieu n'hésita pas à les adopter et à les reproduire textuellement dans son rapport au comité consultatif d'hygiène de France. Or, selon nous, M. Costallat se trompait ; mais, pour ébranler une foi, d'ailleurs si légitime, il fallait des faits sérieux, bien observés, en-



tourés de garanties sérieuses. Les faits n'ont pas manqué ; mais quand on a voulu les examiner de près, on a trouvé qu'ils étaient faux. On citait des pellagres qui n'avaient pas fait usage du maïs, et après information on apprenait qu'ils en mangeaient tous les jours. M. Costallat disait : le seul moyen d'arracher un pellagres à la mort, c'est de modifier son alimentation, c'est de faire cesser l'empoisonnement par le verdet : on lui opposait des guérisons rapides, miraculeuses, par les eaux de Labassères, de Gazots, etc. ; or quand on voulait contrôler ces prétendues cures de pellagres, on trouvait des diagnostics douteux, ou erronés, des guérisons apparentes et spontanées lorsqu'il s'agissait de pellagres intermittentes. Et M. Costallat en était réduit, en est encore réduit aujourd'hui à crier dans le désert : « Confrères des départements à pellagre, « si quelqu'un de vous connaît un cas manifeste de pel-  
« lagre, 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. » Sa voix est restée sans écho, et je suis loin de m'en étonner. J'ai déjà dit que dans les départements auxquels il est fait allusion on ne trouverait pas un seul individu, pellagres ou sain, qui ne fasse un usage fréquent du maïs. La question ainsi posée me semble devoir rester longtemps sans solution.

C'est dans les hautes Pyrénées, et spécialement à Labassères, que la pellagre a été d'abord observée. M. Verdox en a vu trente-neuf cas de 1817 à 1839, et dix-neuf de 1840 à 1850.

En 1848, M. Roussel reconnut la pellagre dans les basses Pyrénées, à Nay, à Saint-Pé, à Morlaas, à Saint-Abit, à Claracq, à Coaraze, etc. La maladie y était déjà observée depuis longtemps, mais on n'était pas renseigné sur sa nature. Les paysans, par une singulière coïncidence qui justifie ce que j'ai dit de l'étymologie du mot pellagre, désignaient depuis longtemps la maladie sous le nom de *pelagra*. Pour les médecins c'était une *dartre maligne*, une *lèpre*.



Enfin, en 1850 le docteur Junquet et le professeur Courty découvrirent la pellagre des Pyrénées-Orientales dans la vallée du Vernet. Cette endémie qui d'ailleurs n'a pas été observée encore sur un grand nombre de sujets paraît avoir une gravité exceptionnelle. Elle marche rapidement vers une terminaison funeste, et suivant M. Courty, sa durée n'excéderait guère trois années. Or les malades faisaient à peine usage de maïs.



## CHAPITRE XV.

**Pellagre des rives du Danube et de la  
Theiss.**

Le sujet que nous abordons en ce moment est tout nouveau. Aucune publication n'a encore paru sur la pellagre danubienne. Elle semble tout au plus avoir été devinée dans la note suivante, que j'extrais des bulletins de l'Académie de médecine (tome II, p. 7).

« Le maïs, dit le docteur Caillat, auteur de cette communication, introduit en Moldo-Valachie vers le milieu du XVII<sup>e</sup> siècle, par Serban Cantacuzène I<sup>er</sup>, bienfait qui a valu à ce prince le surnom de *Providence des paysans*, y est devenu, depuis lors, la base de l'alimentation de presque toutes les classes de la société, et pourtant l'affection pellagreuse est complètement inconnue dans ce pays. J'ai visité les villes et un grand nombre de villages de la haute et de la basse Valachie; j'ai interrogé les habitants, consulté les médecins, dont un, entre autres, M. Trach, avait observé cette maladie dans les campagnes du Milanais. Je n'ai pu observer ni recueillir un seul cas de cette affection. Pourquoi celle-ci, qui s'est montrée en Espagne sous le nom de *mal de la Rosa*, en Italie et dans les landes de Bordeaux sous celui de *mal de la misère*, peu après l'introduction du maïs, ne se rencontre-t-elle pas en Valachie, où cependant l'usage du blé de Turquie est plus ancien, plus général et beaucoup plus exclusif? Cette immunité, la doit-elle, comme la Sicile et la Bourgogne, à la grande sécheresse du climat, ou à la dessication des épis au four, conditions qui préviennent ou détruisent *le spo-*



*risorium maydis*, principe intoxicant de cette céréale ? Il ne saurait en être tout à fait ainsi, car le climat de la Moldo-Valachie est humide et l'usage du four y est complètement inconnu dans les campagnes. Et pourtant, si la production parasite qui joue le rôle d'agent morbide principal dans l'étiologie de la pellagre ne se montre point, et après elle l'affection pellagreuse, cela tient à des circonstances fort analogues qui ont été indiquées plus haut. La cause de cette immunité est due, selon moi, d'abord à la parfaite maturité du grain, grâce aux fortes chaleurs de l'été ; ensuite à l'entente parfaite qui préside à la construction et à l'emplacement des greniers à maïs ou séchoirs usités dans ce pays.

« J'étais sur le point de rentrer en France, emportant la croyance que la pellagre n'existe point dans les provinces danubiennes, quand la princesse moldave Cantacuzène Ghika vint voir, à Bucharest, sa fille qui recevait mes soins, et m'apprit, vers la fin de 1847, que, dans Michailéni et sur d'autres points de la Moldavie, une maladie nouvelle, désignée sous le nom de lèpre épidémique, s'était montrée et présentait les caractères qui suivent : rougeur et gonflement des mains et des pieds, plus tard existence d'écailles épaisses, enfin diarrhée, hydropisie et délire terminé assez souvent par la mort. Vu l'époque beaucoup trop rapprochée de mon départ, je n'eus pas le temps de franchir les vingt-cinq postes qui me séparaient du théâtre de l'épidémie ; mais je me hâtai de présenter à notre agent diplomatique une note assez détaillée avec prière de la faire parvenir, par l'intermédiaire du consul de France à Jassy, au docteur Finkinchtein, à l'observation duquel cette maladie s'était présentée. Ma note fut envoyée ; mais depuis, les événements de 1848 étant survenus, nos représentants consulaires furent changés, et je n'ai pu recevoir les renseignements demandés sur la ressemblance possible entre la pellagre et l'endémie dont on venait de me révéler l'existence. »

On ignore donc complètement si la pellagre règne endé-



miquement dans la Moldo-Valachie ; mais grâce à des renseignements précieux que M. le professeur Sigmund, de Vienne, a eu l'extrême obligeance de nous communiquer, nous sommes en mesure d'affirmer qu'elle existe à l'état endémique, avec une fréquence variable, dans différentes parties de la Hongrie, mais principalement sur les bords du Danube et de la Theiss. M. Sigmund, dont l'opinion en pareille matière fait autorité, a retrouvé sur la misérable population de ces contrées la maladie qu'il avait autrefois étudiée chez les paysans vénitiens, et a pu constater l'identité des symptômes qu'elle présente dans ces deux pays. Seulement, elle lui a semblé moins fréquente en Hongrie qu'en Italie ; sur certains points, elle semblait presque être sporadique.

La pellagre hongroise, avons-nous dit, sévit presque exclusivement dans les vastes plaines qui bordent le Danube et la Theiss, et qui sont souvent recouvertes par les inondations de ces fleuves. Les eaux stagnantes n'y sont pas rares, et l'exposition du pays à tous les vents produit souvent des changements subits de température.

La population ne mange jamais de maïs ; elle se nourrit au contraire de pain et de viande de porc ou de bœuf. Mais l'usage du vin est inconnu, et les paysans ne boivent qu'une eau de mauvaise qualité. Les logements sont insalubres et partout règne la plus révoltante malpropreté. Les habitants gardent leurs vêtements sans les laver, jusqu'à ce qu'ils se soient usés sur leur corps ; ils vont jusqu'à considérer leur saleté comme un moyen efficace pour tuer la vermine !

Ajoutons à la mauvaise hygiène, à l'absence de vin, à la malpropreté, l'influence de l'insolation qui est excessive pendant l'été dans les plaines danubiennes, et nous aurons ainsi esquissé à grands traits l'étiologie de la pellagre hongroise, sur laquelle les documents nous font défaut pour une étude plus détaillée.



## CHAPITRE XVI.

**Pellagre Sporadique.**

Nous avons étudié dans les chapitres précédents, la pellagre des différentes contrées de l'Europe où elle se montre avec assez de fréquence pour mériter qu'on la décrive comme maladie endémique ; mais on a pu voir que dans plusieurs pays elle était loin d'avoir à un degré aussi prononcé, que dans la Lombardie ou dans les Landes, le caractère d'endémie. A mesure que les conditions sociales s'améliorent, à mesure que la fertilité du sol augmente le bien-être des classes agricoles, la pellagre se manifeste plus rarement et ainsi s'établit une sorte de transition qui relie la pellagre endémique à la pellagre sporadique, de telle sorte que nous nous demandons, par une sorte de scrupule rétrospectif, si cette pellagre du Lauraguais ou de la vallée du Vernet, que nous avons décrite plus haut comme endémie, n'a pas avec la pellagre de la Champagne qui est franchement sporadique, plus d'affinité qu'avec la pellagre des Landes.

Mais tel est en médecine l'empire des idées qui ont été pendant longtemps admises sans contestation, qu'on a hésité, qu'on hésite encore à admettre la réalité de la pellagre sporadique. Et pourtant aucun principe de pathologie générale ne justifie cette résistance obstinée qu'on oppose à l'évidence des faits. Quelle maladie endémique a-t-on décrite sans signaler en même temps son existence à l'état sporadique ? Est-ce le choléra, la fièvre jaune, le goître, l'acrodynie elle-même ? La fièvre intermittente appartient-elle exclusivement aux pays marécageux ? Ne la



voit-on pas apparaître parfois dans des campagnes où elle semble dépaycée et jusqu'au sein des villes ? Cependant elle dépend d'une cause spécifique et si une maladie devait être exclusivement endémique, ce serait à coup sûr celle qui reconnaît une cause spécifique comme le miasme paludéen ; or, il n'en est rien. A plus forte raison, la pellagre qui, ainsi que nous l'établirons ultérieurement, n'a rien de spécifique, ne doit pas être soumise à l'obligation de n'apparaître que dans certaines zones territoriales où elle se montre à l'état endémique.

Sous l'influence de causes diverses qui n'ont rien d'exclusif et de spécial à tel ou tel pays, elle se développe par cas isolés dans la Normandie, dans la Champagne, dans la Bourgogne, dans l'Auvergne et dans plusieurs autres provinces de France où elle a été observée aujourd'hui ; dans beaucoup d'autres où elle est méconnue, elle fait chaque année dans les classes pauvres un grand nombre de victimes comme peuvent en témoigner les autopsies de Reims et de Lyon. Chaque année, des pellagres viennent en grand nombre dans les hôpitaux ; mais l'attention n'est pas éveillée dans ce sens, le diagnostic basé sur le symptôme dominant suffit à l'observateur ; rarement la vérité se découvre. Et pourtant jamais on n'a apporté un soin plus minutieux à l'étude du diagnostic. L'erreur que commettent presque fatalement de nos jours les médecins même les plus distingués, quand ils ne se tiennent pas suffisamment en garde contre la facilité de cette confusion, cette erreur, dis-je, ne pouvait presque pas être évitée à une époque où l'on était moins soucieux de la précision du diagnostic. Et si je puis dire toute ma pensée, la pellagre a dû être observée de toute antiquité ; mais on a dû la décrire et la traiter suivant les accidents prédominants, tantôt comme une dermatose, tantôt comme une affection gastro-intestinale, tantôt comme une aliénation, tantôt enfin comme une paralysie. A certaines époques, les conditions de l'existence ayant subi dans certains pays quelques modifications de nature à multiplier et à renforcer les cau-



ses de la maladie, la fréquence de la pellagre augmenta au point de présenter les caractères d'une véritable endémie. La réunion d'un grand nombre d'individus tous frappés par le même mal, éveilla à la fin l'attention des médecins, on put saisir la filiation et l'enchaînement de symptômes étudiés jusqu'alors isolément. C'est ainsi que la maladie fut découverte et décrite en termes presque identiques, à des époques différentes, mais avec un égal mérite, par Casal, par Pujati, par Zanetti, par Frapolli et par Hameau. La vérité ne s'est donc dégagée de la confusion où elle était restée enveloppée si longtemps, que par le fait du développement endémique de la pellagre. Si elle était toujours restée à l'état sporadique, il est probable, en jugeant du passé par le présent, qu'elle serait encore méconnue, et comme la maladie bronzée avant Addison, comme l'albuminurie avant Bright, elle attendrait encore son révélateur.

La pellagre ainsi constituée, l'observation clinique ne tarda pas à révéler, loin des lieux où elle régnait à l'état endémique, des cas qui rentraient naturellement dans son cadre symptomatologique. C'est ainsi que la connaissance de la pellagre endémique devait conduire à la découverte de la pellagre sporadique. Mais alors surgit une nouvelle difficulté.

Dès les premiers temps de l'apparition de la pellagre endémique, on s'efforça d'en rechercher les causes : le maïs ne tarda pas à être incriminé. Cette opinion, émise par bon nombre d'auteurs, formulée d'une façon très-catégorique par Marzari, renouvelée enfin par MM. Balardini et Roussel, entraîna à la fin la conviction générale, et à partir de 1845, personne ne s'éleva en France contre l'idée qui attribue la pellagre à l'alimentation par le maïs verderamé. Je dois dire qu'en Italie cette opinion trouva moins de crédit ; mais de l'autre côté des Alpes on n'avait pas à s'occuper de la pellagre sporadique.

On admettait donc que la pellagre était un empoisonnement lent par le cryptogame parasite du maïs, une maladie spécifique, à cause spécifique ; elle ne devait donc



pas se rencontrer en dehors de l'alimentation par le maïs altéré, elle devait rester limitée aux contrées où cette céréale est livrée à la consommation. On comprend dès lors que les cas de pellagre signalés à Paris, dans la Champagne et dans beaucoup d'autres lieux, ne devaient pas être acceptés ; et la résistance obstinée qu'on a opposée pendant si longtemps à ceux qui admettaient et démontraient l'existence de la pellagre sporadique, n'est pas le résultat le moins déplorable de cette erreur étiologique, que quelques hommes de mérite maintiennent encore, mais qui chaque jour perd davantage dans l'opinion générale des médecins.

Lorsque M. Roussel recueillit, à l'hôpital St-Louis, la première observation de pellagre sporadique qui ait été publiée en France, ses idées relatives à l'étiologie étaient encore flottantes, aussi accepta-t-il sans réserves la réalité du diagnostic qu'il avait eu l'honneur de porter le premier. Trois ans plus tard, il formulait dans son traité la loi que M. Balardini, à la même époque, semblait établir sur les bases les plus solides. Il fallut alors chercher à expliquer les cas de pellagre observés à Paris. On ne pouvait plus aller aux renseignements, s'informer si les malades s'étaient nourris de maïs. M. Roussel crut trouver une explication de ces faits dans la statistique agricole de la France, dressée en 1838 par ordre du ministre du commerce et de l'agriculture. Le département de la Seine y figure en effet dans la culture du maïs pour 15 hectares, et dans la consommation pour 250 hectolitres. Je ne sais si l'on peut tenir compte de chiffres aussi minimes. D'ailleurs, le fait observé par M. Brugière, de Lamothe, à Montluçon, en 1844, n'admettait pas cette explication, puisque le département de l'Allier ne figure en aucune façon sur la liste des pays qui produisent ou qui consomment le maïs. Alors, par un procédé scientifique des plus commodes, on révoqua en doute l'authenticité du fait signalé par M. Brugière, de Lamothe, et sans plus de façon, on appliqua le même système de dénégation à tous les faits qui surgirent par la



suite en dehors de l'alimentation par le maïs altéré. Cet exemple fâcheux, donné par M. Roussel, fut suivi par la plupart des auteurs qui traitèrent ultérieurement la question, et pendant plusieurs années la doctrine de l'empoisonnement par le verdet, devenue toute puissante, étouffa les quelques voix timides qui, même dans les pays à pellagre, protestaient contre cette étiologie exclusive. Dans cette lutte, ou plutôt dans ce triomphe de la théorie de Balardini, M. Costallat se signala entre tous les adversaires de la pellagre sporadique, par l'ardeur de ses convictions, par l'habileté de sa dialectique, par l'autorité de sa vaste expérience. Mais il avait un antagoniste avec lequel la lutte devenait pénible. Aux faits M. Landouzy opposait des faits nombreux, bien observés, constatés dans un service de clinique, entourés dès lors de toute garantie d'authenticité et pour l'interprétation desquels on pouvait se confier à la science incontestée du directeur de l'école de Reims. J'ajoute que M. Costallat retrouvait chez son adversaire cette même foi puissante avec laquelle il soutenait lui-même ce qu'il croyait être la vérité. Chaque année, les élèves de l'école de Reims apportaient à Paris, dans leurs thèses inaugurales, leur tribut aux idées de leur maître ; mais ils n'étaient pas assez persuasifs pour convaincre leurs juges ; ce qui était article de foi à Reims était encore une hérésie à Paris ; les thèses sur la pellagre sporadique n'éveillaient pas l'attention et passaient inaperçues : et M. Tardieu en reproduisant, en 1860, dans son rapport au comité consultatif d'hygiène de France, les idées et les arguments de M. Costallat fit voir que la question agitée depuis huit années par M. Landouzy, n'avait pas avancé beaucoup dans l'opinion des médecins. Ce fut alors que parut le *Traité de la pellagre sporadique*, travail remarquable, où sont rassemblés un grand nombre de faits relatifs à cette maladie, et où son histoire est édifiée à l'aide de matériaux que le médecin de Reims a pu puiser uniquement dans son observation personnelle, sans rien emprunter à ce qui avait été dit de la pellagre endémique.



Or la description qu'il donne de la maladie semble être la reproduction de ce que M. Marchant avait dit de la pellagre des Landes, ses observations semblent copiées sur celles de Strambio. D'ailleurs M. Landouzy, pour ne laisser aucune arme à la critique, avait voulu faire des confrontations, et comparer ses malades aux pellagres landais. Il avait trouvé dans cet examen comparatif la confirmation de ses idées. Et pourtant M. Costallat persista dans ses dénégations ; il protesta encore une fois, une dernière fois, déclarant qu'il refusait toute discussion jusqu'au jour où une expérience solennelle instituée par le gouvernement, aurait tranché la question en litige.

Ainsi qu'on peut en juger par ce qui précède l'existence de la pellagre sporadique est loin d'être admise, et cependant les faits qui tendent à en établir la réalité sont nombreux ; ils ont été recueillis dans des pays très-divers, le plus souvent par des médecins dont le nom fait autorité. La science en possédait déjà beaucoup d'exemples avant la première observation recueillie par M. Landouzy, dans la Champagne, en 1852, avant même que M. Roussel eût constaté à l'hôpital St-Louis le cas qu'il a publié en 1842.

L'étude historique de ces faits et de ceux qui ont été observés depuis, me semble indispensable pour élucider la question.

Un fait recueilli par Thiéry, en 1753, dans la Nouvelle-Castille, alors qu'aucun écrit n'avait encore paru sur la pellagre, semble être le premier exemple de pellagre sporadique : car malgré les recherches de M. Roussel, malgré l'autorité et l'influence d'Orfila qui, pour faciliter les investigations de ce dernier s'était adressé aux diverses Sociétés médicales de l'Espagne, les renseignements relatifs à la pellagre espagnole font tellement défaut qu'on ignore encore si la maladie est endémique dans quelques districts de la Nouvelle-Castille, ou si le fait observé par Thiéry doit être réellement considéré comme un exemple de pellagre sporadique. Quoi qu'il en soit, Thiéry s'exprime ainsi dans le numéro de mai 1755, du journal de Vandermonde :



OBS. XXIII. — « J'ai traité moi-même, ici, dans l'automne  
« de 1753, une femme attaquée du *mal de la Rosa* depuis 10  
« à 12 ans. Tous les remèdes avoient été sans succès et les  
« médecins assuroient qu'elle n'en pouvoit guérir. Je lui  
« fis prendre un mélange d'œtiops minéral, d'antimoine  
« crud, de safran de mars, le tout entremêlé de quelques  
« purgatifs et soutenu d'un régime et de tisanes convena-  
« bles. 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 re-  
« mède. Je ne sais encore si cette rougeur reparaitra  
« au printemps. »

« Comme cette femme et ses ancêtres sont dans la Nou-  
« velle 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. »

Si comme on est en droit de le penser par l'absence de tout document, la pellagre n'existe pas à l'état endémique dans la Nouvelle Castille, il résulte de cette observation que l'histoire de la pellagre sporadique est contemporaine de celle de la pellagre endémique.

En 1794, Aloysius Careno observait, à Vienne, trois cas de pellagre sporadique ; son assertion a été confirmée par Widemar.

En 1796, Thouvenel affirmait qu'il avait trouvé chez les paysans de la Sologne une maladie de tous points semblable au mal des Asturies et à la pellagre lombarde. J'ai déjà



en occasion de dire que les recherches modernes n'ayant pas été dirigées dans ce sens, on ignore si la maladie se retrouverait encore dans cette contrée où la misère des habitants et les conditions hygiéniques déplorables au milieu desquelles ils vivent, rendent son existence très-probable.

Au rapport de Brardis et de Gmelin, la pellagre aurait été observée par cas isolés dans la Westphalie ; on en aurait même rencontré quelques exemples en Grèce, sur la côte occidentale, où Holland l'avait cependant cherchée inutilement.

En 1814, Husson et Alibert avaient l'occasion d'observer à Paris un cas de pellagre réputé endémique, mais qui me semble devoir plutôt être rangé parmi les documents relatifs à la pellagre sporadique. Il s'agit d'un soldat breton très-manifestement pellagreuX au retour d'une expédition longue et pénible où il avait traversé plusieurs pays et entre autres l'Italie.

Quelques années plus tard, on pouvait constater à Paris un nouveau cas de pellagre dont l'observation n'a pas été relatée et qui n'a pas laissé de traces dans la science. M. le docteur Pasquier, qui eut l'occasion de l'observer avec Esquirol, l'a signalé récemment à la Société de médecine de Lyon. Ce pellagreuX était aliéné ; mais les renseignements faisaient complètement défaut, il est impossible aujourd'hui de savoir s'il s'agissait d'un cas de pellagre consécutive à l'aliénation, ou d'un cas de pellagre sporadique.

En 1836, M. Gintrac signale un cas isolé développé à l'extrémité nord-est du département de la Gironde, par conséquent dans un point diamétralement opposé aux landes de ce département, où la maladie s'observe à l'état endémique. C'était la première fois qu'on entendait prononcer ces mots de *pellagre sporadique*, que M. Gintrac avait inscrits en tête de son observation ; et plusieurs médecins préférèrent n'y voir que l'extension de l'influence endémique. Sans cette considération à laquelle j'attache



d'ailleurs fort peu de valeur, mais qui pour quelques esprits n'est pas dénuée de fondement, l'observation de M. Gintrac serait le premier document sérieux à l'appui de la thèse que nous soutenons. Mais les faits se sont multipliés. Après le premier cas observé dans la partie nord du département de la Gironde, à Camblane (canton de Créon), M. Gintrac en a vu un autre dans la même région, à Peujard (canton de Saint-André de Cubzac). De plus, six cas de pellagre observés chez des individus domiciliés à Bordeaux peuvent être inscrits sur la liste des documents relatifs à la pellagre sporadique, comme aussi deux cas recueillis par le même observateur, sur des malades venus du département de Lot-et-Garonne, et un autre sur un habitant de la Charente. En tout cas, cette première observation, recueillie par M. Gintrac à Camblanes clot cette série de faits mal déterminés, que nous venons de passer en revue, et sert de transition entre ce que j'appellerais volontiers les temps héroïques de la pellagre sporadique, et l'époque où son histoire a commencé à s'édifier à l'aide de matériaux plus solides.

Je rappellerai ici que la pellagre qui n'est pas endémique dans l'Italie méridionale, s'observe pourtant quelquefois par cas isolés, ainsi que je l'ai dit plus haut, à Naples et à Rome. Dans les villes de la Haute-Italie les exemples qu'on a pu rencontrer de cette maladie me paraissent aussi devoir être considérés comme sporadiques.

La première observation incontestable de pellagre sporadique est celle qui fut publiée en juillet 1842, par M. Roussel dans la *Revue médicale*. Comme elle est encore considérée aujourd'hui par la plupart des médecins comme le premier document relatif à cette question, comme elle offre un tableau symptomatologique complet de la maladie et que son authenticité est garantie par le témoignage des hommes les plus compétents, et particulièrement de M. Gibert et de M. Angelo Dubini, ancien chef de clinique du grand hôpital de Milan, je crois devoir la reproduire *in extenso*.



OBS. XXIV. — Le sujet de cette observation est une fille nommée Adélaïde Chenu, âgée de 23 ans, entrée le 13 juin 1842, dans le service de M. Gibert, comme atteinte d'un érythème des mains, du visage et du cou. Elle nous a donné sur ses antécédents les renseignements suivants, qui ont été confirmés après sa mort par le témoignage de sa mère.

Cette jeune fille est née à Brie-Comte-Robert, département de Seine-et-Marne, dans une famille très-pauvre. Pendant son enfance qu'elle a passée à la campagne, elle s'est bien portée ; ses règles ont paru à l'âge de douze ans ; elles ont toujours été peu abondantes, sans que leur apparition ait jamais été accompagnée de troubles notables dans l'exercice des autres fonctions.

C'est à la fin du printemps de 1840 que la malade fait remonter le dérangement de sa santé. Elle perdit alors très-rapidement et sans cause connue, l'appétit et les forces. Des maux d'estomac suivirent, accompagnés de vomissements, et bientôt après de diarrhée, et de l'apparition sur le dos des mains et sur le front de rougeurs que l'on attribua à un coup de soleil. Les rougeurs à peu près indolentes persistèrent pendant tout l'été malgré le soin que la malade avait, dit-elle, de les oindre tous les soirs avec du saïndoux. Les vomissements avaient cessé de bonne heure, mais le dévoïement fut tenace et ne diminua qu'insensiblement pendant l'automne, en sorte que pendant l'hiver et le printemps suivant, la malade, qui reprenait un peu d'embonpoint et de forces, se remit à son état de couturière.

Vers la fin de mai 1841, elle devint enceinte et aussitôt sa santé se déranga de nouveau. Les maux d'estomac reparurent accompagnés de vomissements et d'un dévoïement opiniâtre qui se compliqua de violents maux de reins, de fourmillements dans les membres inférieurs. Bien qu'elle ne se livrât à aucun exercice fatigant, elle trouvait le soir ses pieds enflés au niveau des chevilles. Les rougeurs du visage ne revinrent point ; il existait seule-



ment, des sourcils et à la racine du nez, quelques déman-geaisons, et il se détachait de ces points, lorsqu'elle les grattait, un grand nombre de *petites pellicules*. Les mains étaient moins rouges que l'année précédente. D'autre part la malade remarqua, pour la première fois, l'existence sur la partie inférieure du cou, vers la fourchette du sternum, d'une plaque d'un rouge pâle de la grandeur d'un écu de cinq francs, et dont il se détachait par le frottement des petites écailles minces et blanchâtres; mais la faiblesse et le dépérissement général étaient plus marqués qu'en 1840. La malade tomba dans une tristesse profonde, perdit le courage pour toute espèce de travail et d'exercice, elle accoucha, avant terme, en décembre 1841.

Les suites de couches ne présentèrent rien de particulier. La malade restait seulement sans appétit et sans forces. Tout à coup, sans causes connues, sans qu'elle eût été exposée à l'action du soleil, vers le commencement d'avril 1842, son visage, ses mains, et la partie supérieure de la poitrine se couvrirent de taches rouges, luisantes, accompagnées d'une cuisson, particulièrement sensible aux mains. En même temps le dévoisement, dont elle n'avait jamais été entièrement débarrassée, reprit de l'intensité; il s'y joignit des coliques, des douleurs de reins, des crampes dans les membres. Les vomissements ne réparèrent pas. La malade s'alita; et comme ses souffrances augmentaient, et qu'elle ne pouvait être convenablement soignée chez elle, elle se fit transporter à Paris.

Nous la trouvâmes dans l'état suivant :

14 juin. Amaigrissement considérable; physionomie empreinte d'une tristesse et d'un abattement profond; dégoût presque universel pour les aliments; pouls petit, faible, fréquent; langue effilée, lisse, rouge à la pointe; douleurs dans les reins; sentiment presque continuel de lassitudes dans les membres, qui fait place, surtout la nuit, à des fourmillements et à des douleurs brûlantes aux extrémités, en sorte qu'elle ne goûte presque plus de sommeil.



La peau est rude, sèche, et chaude dans toute l'étendue du corps; la partie moyenne du front, la racine du nez, le pourtour des orbites, sont comme couverts d'une rougeur terne et livide. En ces points le tégument paraît fendillé, comme gercé; des fragments d'épiderme grisâtres, épais et ternes s'en détachent. Le dos des mains est le siège d'une rougeur plus intense et plus foncée, luisante comme celle de l'érysipèle au niveau des métacarpiens, mais sans gonflement sensible et avec de larges plis, comme dans certains psoriasis, lorsque les squames sont tombées; sur cette partie l'épiderme paraît se détacher comme par une sorte d'exfoliation; sur les doigts, la couche épidermique offre un aspect parcheminé; elle paraît cassante, terreuse, très-épaisse, surtout au niveau des articulations, où elle forme des plis profonds, le long desquels elle paraît brisée, ce qui leur donne l'aspect de véritables gerçures. En somme l'affection cutanée présente ici les apparences réunies de l'érythème et de l'ichthyose.

La plaque qui existe au niveau de la fourchette sternale est d'un rouge pâle, et présente une desquamation tout à fait semblable à celle de cette dernière maladie.

Les pieds offrent du gonflement autour des malléoles, et une rougeur érythémoïde légère, sans trace de desquamation.

L'état de la malade a présenté très-peu de modifications pendant les dix premiers jours de son séjour à l'hôpital. Elle s'est plainte de douleurs aux gencives, qui sont en effet très-rouges et comme érodées au voisinage de la dent; une matière blanche, d'odeur fétide, semblable à du tartre, paraît provenir de ces érosions. Le dévoiement, assez considérable au moment de l'arrivée, diminue; les crampes et les douleurs brûlantes des extrémités croissent toujours, au point que la malade supplie à chaque visite, et en pleurant, de lui donner un remède contre ces douleurs; plus d'appétit, presque plus de sommeil; langue très-sèche, même état du pouls.



25 juin (samedi). La physionomie de la malade a pris une expression singulière. Ses yeux sont fixes et brillants ; les parties couvertes de rougeur ont pâli et pris un aspect terreux ; elle est sombre et taciturne, et répond mal aux questions qu'on lui adresse.

26 (dimanche). Dans la nuit du 25 au 26, elle a été prise d'un délire violent et loquace, qui a troublé le repos des malades. Au moment de la visite son état offre tous les caractères d'une manie aiguë ; elle ne répond à aucune question ; et quoiqu'elle paraisse s'adresser à tous ceux qui s'approchent de son lit, elle ne reconnaît personne ; elle se lève sur son séant, regarde autour d'elle d'un air hagard, proférant des jurements, et des paroles incohérentes, auxquelles se mêlent sans cesse les noms de Rosalie et d'Adélaïde ; puis elle retombe sur son lit en agitant ses mains, pour se relever un instant après avec la même violence. Elle ne montre aucune tendance au suicide ni à la fureur ; et quoiqu'elle ne soit pas encore attachée, et que son lit soit entouré de divers ustensiles, elle n'a pas essayé de s'en servir pour se frapper, ou frapper ses voisins.

27 juin (lundi). Le délire persiste avec les mêmes caractères et la même intensité. Pendant toute la nuit la malade n'a pas cessé de proférer des jurements, des exclamations toujours les mêmes, s'agitant, essayant de se lever sur son séant, pour retomber aussitôt à la renverse.

28 juin (mardi). Elle s'est encore agitée et a poussé des cris pendant la nuit. Cependant, au moment de la visite, elle paraît plus affaiblie que la veille ; en voyant son lit entouré par les nombreux élèves qui viennent assister ce jour-là au cours de M. Gibert, elle regarde autour d'elle d'un air étonné ; mais elle ne se soulève plus sur son lit et ne prononce d'autres paroles que celles-ci : Ah ! oui ! ah ! oui ! Elle agite sans cesse ses doigts dans la camisole de force ; et des ouvertures ayant été pratiquées aux manches de ce vêtement pour montrer ses mains, on voit qu'elle cherche à saisir des objets imaginaires et à pincer



les couvertures de son lit. Les mains présentent les mêmes caractères qu'avant l'invasion du délire, à part la coloration qui est plus pâle.

Le soir la malade est encore plus affaissée, son œil est terne ; elle ne parle plus.

29 juin (mercredi) agonie paisible ; mort à sept heures du matin.

30 juin (jeudi) autopsie à 9 heures du matin. Cadavre réduit à l'état d'émaciation extrême. La raideur cadavérique a complètement disparu : le globe de l'œil est affaissé ; des lignes verdâtres se dessinent sur l'abdomen.

Plus de trace de rougeurs aux pieds et à la poitrine ; très-peu au visage ; mais l'altération de la peau se retrouve avec ses autres caractères sur ces points et sur les mains, dont la rougeur luisante et diffuse est remplacée par une teinte brune, entremêlée de taches plus foncées, semblables à celles qu'on observe chez certains scorbutiques. La peau est dure comme du cuir, principalement aux doigts ; l'épiderme forme autour des articulations phalangiennes une couche rougeâtre qui tranche sur la couche épidermique.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'échappe une grande quantité de gaz fétides. Le tube digestif est dans l'état suivant : muqueuse gastrique de couleur gris verdâtre, entremêlée d'arborisations et d'un pointillé rouge brun ; cette membrane est ramollie sensiblement et s'enlève par petits lambeaux ; pas de traces d'ulcération. L'intestin grêle est d'une teinte moins foncée, et parsemé de points rouges qui semblent correspondre aux villosités. Le gros intestin est rempli de matières fécales liquides ; le sommet des valvules offre une teinte brunâtre, pas d'ulcérations.

En enlevant la calotte cranienne, il s'écoule une grande quantité de sang noir, les sinus de la dure-mère sont gorgés de ce liquide. Très-peu de sérosité dans l'arachnoïde. La pie-mère est un peu injectée, elle adhère à la substance cérébrale, et lorsqu'on essaie de l'enlever, elle entraîne de petits fragments de celle-ci, ce qui donne



à la surface du cerveau un aspect inégal et ulcéré.

La masse encéphalique est sensiblement ramollie, et c'est principalement sur la substance grise que porte cette diminution de consistance. La substance blanche a sa coloration normale. Les ventricules contiennent une petite quantité de sérosité rougeâtre. La moelle est sans altération. Le cœur est petit, flasque et pâle. Les poumons sont infiltrés de sérosité; tubercules crus au sommet. Le foie est volumineux d'une couleur fauve, et piqueté de rouge, il est peu consistant. La rate est petite presque exsangue. Les reins sont normaux. La vessie et les uretères sont distendus par une grande quantité d'urine. L'utérus est sain, on trouve seulement de la rougeur et une excoriation sur la lèvre inférieure du museau de tanche.

L'académie de médecine avait été conviée à constater ce fait; une commission dont M. Emery était rapporteur fut nommée pour examiner l'état d'Adélaïde Chenu; mais le lendemain même elle était morte.

L'année suivante (1843) un nouveau cas de pellagre était encore constaté à l'hôpital Saint-Louis, chez un homme du service de M. Gibert; l'observation en était publiée par M. Roussel, dans le numéro de juillet 1843, de la *Revue médicale*. Dans la même année MM. Devergie et Cazenave en observaient aussi chacun un dans le même hôpital.

En juillet 1844, la *Gazette des hôpitaux* reproduit une observation de pellagre sporadique recueillie à Montluçon (Allier) par M. Brugière de la Mothe qui plus tard devait observer encore deux exemples de cette maladie dans le même département.

En 1845, un nouveau cas se présente à Paris à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Rayer. L'année suivante, 1846, trois cas nouveaux s'offrent à l'observation du même médecin et sont publiés par M. Willemin. M. Honoré en rencontre un à l'Hôtel-Dieu.

En 1847 une nouvelle observation que je considère comme très-douteuse, est encore recueillie dans le service



de M. Rayer et publiée par M. Willemin, comme les précédentes, dans les Archives générales de médecine. La même année, M. Devergie retrouve la pellagre sporadique sur un homme à l'hôpital Saint-Louis.

En 1848, M. Berthet en rencontre un nouvel exemple à Chierzac (Charente); M. Devergie en voit encore un à l'hôpital Saint-Louis.

En 1849 la maladie n'est signalée nulle part.

En 1850, au contraire, M. Becquerel et M. Bernadet en observent chacun un cas à la Pitié; M. Beau en trouve un à l'hôpital Saint-Antoine; M. Marotte en constate deux à l'hôpital Sainte-Marguerite, et M. Devergie voit mourir à Saint-Louis le pellagreu qui y avait déjà observé en 1843.

En 1851, M. Barth observe à l'hôpital Saint-Antoine, un cas de pellagre sporadique dont il communique les détails deux ans plus tard à la Société anatomique, et l'*Union médicale* publie sous le titre de *Folie pellagreuse* une très-remarquable observation de la maladie qui nous occupe, recueillie à Saint-Sulpice-les-Feuilles (Haute-Vienne), par le docteur Alaboissette.

Enfin, en 1852, M. Landouzy découvre la pellagre sporadique dans la Champagne.

Dans tous les cas que je viens de rapporter, la maladie s'était développée en dehors de l'alimentation par le maïs dont les malades même n'avaient jamais mangé à l'exception de deux de ceux dont M. Willemin a rapporté les observations.

Ce fut dans la séance du 27 avril 1852 que M. Landouzy communiqua à l'Académie de médecine l'observation avec les pièces pathologiques du premier cas de pellagre reconnu dans la Champagne. Il s'était présenté à son examen l'année précédente et peut être considéré comme type de la maladie; aussi je crois devoir reproduire ici l'extrait suivant de l'observation qui avait été recueillie avec le plus grand soin par M. Brébant, interne du service.



OBS. XXV. — Femme de soixante-dix ans, originaire de Sommepy (Marne), n'ayant jamais mangé de maïs.

Bonne santé jusqu'en 1842, c'est-à-dire jusqu'à soixante 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 aphthes, 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.

La malade continue, malgré ses souffrances, à servir pendant six ans deux vieillards chez lesquels elle est domestique depuis quarante-sept 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 Sommepy 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, se détachant par petites écailles sur la main, calleux, épais au niveau des articulations des doigts ; peau rosée et gercée sous les squames ; ongles crassants et déformés.

Agitation, divagations, insomnie, anorexie, constipation, escarre gangreneux 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 trois millimètres au milieu, rougeur foncée de la muqueuse et développement considérable des follicules isolés dans le jéjunum, follicules confluents dans l'iléon.

Plaques gaufrées au-dessus du cœcum.

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 type de l'érytème pellagreux : présentées à l'Académie de médecine, et déposées, l'une au musée Dupuytren, l'autre, au musée de l'École de Reims.

Je le demande à M. Costallat : Y a-t-il là quelque chose qui rappelle de près ou de loin l'acrodynie telle qu'il l'a vue, telle qu'on l'a décrite à Paris en 1829 ?

Quelques mois après, le docteur Collard adressait à M. Landouzy la relation d'un autre cas de pellagre recueilli à Beine (Marne).

A partir de ce moment l'attention étant fixée sur ce sujet, il ne se passa pas d'années où l'on ne pût constater de nouveaux cas de pellagre sporadique, soit à l'Hôtel-Dieu de Reims soit dans les campagnes environnantes. Les élèves s'habituèrent à diagnostiquer la maladie, et rarement ils la laissaient passer inaperçue ; plusieurs internes en firent le sujet de leur thèse inaugurale et, en 1858, M. Baillarger constatait sur deux malades réunis dans les salles de la clinique de Reims, l'identité de la pellagre sporadique et de la pellagre endémique. Enfin, au printemps de 1861, dans cette leçon mémorable, où étaient réunis quarante pellagres, M. Landouzy obtint de M. Brière de



Boismont l'assurance que la maladie qu'il avait signalée dans la Champagne, ne différerait en rien de celle qui s'observe à l'état endémique sur les populations lombardes. J'ai dit que M. Landouzy avait déjà pu comparer ses malades aux pellagres des Landes.

Pendant que les cas de pellagre sporadique se multipliaient en Champagne, on en signalait quelques cas dans d'autres provinces. M. Gibert en avait observé un en 1853 à l'hôpital Saint-Louis ; le docteur Lunier avait vu à l'asile de Niort (Deux-Sèvres) deux pellagres chez lesquels la pellagre avait précédé l'aliénation ; et il déclare qu'il a quelque raison de penser qu'une femme qu'il a observée à l'asile de Blois avait présenté la même succession morbide. En 1859, M. Duchesne Duparc annonçait dans son *Traité des dermatoses*, qu'il avait vu des pellagres en Normandie. Il résulte d'une discussion provoquée par M. Landouzy au sein du dernier congrès scientifique tenu à la Sorbonne, que la pellagre s'observe à l'état sporadique dans le Puy-de-Dôme où elle a été reconnue par M. Bourgade. Enfin nous avons recueilli à Lyon pendant l'été de 1861 douze cas de cette maladie, la plupart très-caractérisés.

On voit par tout ce qui précède que la pellagre sporadique se présente au jugement des médecins avec un bagage assez respectable et qu'elle a de quoi faire constater son identité.

M. Landouzy ayant donné en extrait dix-sept observations de pellagre recueillies dans la Champagne, je crois qu'il y aura avantage à reproduire ici celles que j'ai rassemblées à Lyon. Elles pourront donner une idée assez complète de la maladie et prouveront qu'à Lyon comme à Reims la pellagre sporadique ne diffère pas de la pellagre endémique.

C'est le 29 mai 1861, à mon retour de Sainte-Gemmes et des Landes que je constatai sur une démente de l'Antiquaille le premier cas de pellagre qui ait été signalé à Lyon et dont je donnerai la relation dans un autre chapitre. Six jours après, je recueillais à l'Hôtel-Dieu l'observation suivante



qui est le premier exemple de la pellagre sporadique de cette contrée. Je tiens de mon collègue et ami le docteur Villaret, alors interne de la clinique, quelques uns des détails de cette observation et le résultat de l'autopsie.

OBS. XXVI. — Côte (Claude), âgé de 30 ans, célibataire, journalier, est né dans le département de la Loire, à Saint-Just-en-Chevalet. Depuis deux ans il habite Grezolle, pays sain et vignoble, situé dans le même département. Il est d'une stature au-dessous de la moyenne, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution détériorée. Il présente depuis son enfance une légère déviation à droite de la colonne dorsale, avec voussure du côté droit de la poitrine et aplatissement du côté gauche.

Son père est mort à soixante ans d'une maladie aiguë ; sa mère est morte d'une maladie de langueur, âgée d'environ cinquante ans ; ses frères et ses sœurs se portent bien.

Sa santé habituelle était bonne, mais depuis deux ans il est malade. Il attribue son mal à l'excès du travail ; il piochait la terre pendant toute la journée, exposé aux ardeurs du soleil. Jamais il n'a mangé du maïs ; toutefois son alimentation était mauvaise et insuffisante ; elle se composait de fromage, de beurre, de pommes de terre, de pain de seigle ; du lard salé une fois par jour, jamais de viande fraîche, jamais de vin. Depuis deux ans, c'est-à-dire depuis l'invasion de la maladie, le régime, au lieu de s'améliorer, est devenu plus mauvais encore.

Il y a deux ans, frissons vagues, irréguliers, avec faiblesse. Au bout de huit jours le malade est obligé de s'aliter ; il éprouvait de la courbature avec fièvre et inappétence ; pas de vomissements, pas de diarrhée, pas de symptômes du côté de la poitrine, mais après quelques jours il est pris de toux avec expectoration jaunâtre.

A partir de ce moment le malade a toujours toussé et ses forces ont été en diminuant ; il a dû cesser tout travail et la plupart du temps il était obligé de garder le lit. Pendant ces deux dernières années, il n'a pas vu d'érythème se



développer sur les mains ; mais, au printemps, il se trouvait plus fatigué. Il dit spontanément et sans qu'on l'y sollicite : *Au renouvellement du temps j'allais plus mal ; le printemps m'était contraire ; quand venait l'hiver je me sentais un peu mieux.*

Pendant tout ce temps, perte de l'appétit, douleur à l'épigastre, mais sans sensation de brûlure ; pas de renvois, pas de vomissements ; mais assez souvent coliques et diarrhée, se reproduisant avec plus d'intensité au printemps. Pas de gerçures des lèvres ; mais souvent pendant l'été, ardeur de la bouche, soif et ptyalisme. Pas de troubles cérébraux, quelquefois seulement céphalalgie frontale. Pas de rachialgie, cependant affaiblissement musculaire marqué, spécialement aux membres inférieurs. Quelquefois œdème des pieds. La toux et l'expectoration persistaient, mais sans s'accompagner d'oppression, d'hémoptysies ni de sueurs nocturnes.

L'hiver dernier le malade allait assez bien ; mais au commencement d'avril la faiblesse a reparu avec la diarrhée, sans autres accidents. Vers le 20 avril, dans une période de sa maladie où il ne gardait pas le lit, et où il s'exposait par conséquent au soleil, apparition d'un érythème que le malade n'attribue cependant pas à l'insolation. Cet érythème siégeait sur le nez et sur la face dorsale des mains ; gonflement léger des parties avec sensation de brûlure.

A la même époque, augmentation de la faiblesse, coliques, diarrhée plus intense.

Les symptômes persistant, le malade se décide à venir à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où il entre le 3 juin 1861, dans le service de M. Teissier, salle de clinique, n° 16. La veille, il était resté une grande partie de la journée assis au soleil, dans son attitude favorite, la jambe droite au-dessus de la jambe gauche, de telle sorte que la face interne du pied droit était dirigée en avant. Le malade, d'ailleurs, ne porte pas de bas et n'a pour chaussure que des sabots. Or, le lendemain, en se mettant au lit à l'Hôtel-Dieu, il remarqua



une rougeur avec sensation de brûlure à la face interne du pied droit, surtout à la partie postérieure.

Le 4 juin 1861, on constate l'état suivant : facies pâle, apparence cachectique ; amaigrissement assez prononcé. Squames brunes, crasseuses, sur le dos du nez et sur la lèvre supérieure ; rougeur sombre du dos des mains, nettement limitée par un rebord plus foncé encore au niveau de l'articulation radio-carpienne, et qui répond parfaitement à ce qu'on a décrit sous le nom de manchette pellagreuse. Rien à la face palmaire. Pas de gonflement sous-cutané du dos des mains. L'érythème, qui date de six semaines, a déjà subi une desquamation ; actuellement la nouvelle couche épidermique commence à se détacher à son tour. Cet épiderme est brun, noirâtre, sec, rugueux, fendillé, et se laisse arracher par larges lamelles. Il est plus notablement épaissi sur les doigts qui sont très-secs et surtout aux articulations phalangiennes, de telle sorte que la peau des doigts présente parfaitement cet état que l'on a décrit sous le nom de peau ansérine : c'est la patte d'oie pellagreuse. Au-dessous le derme est lisse, rose, aminci, ayant encore son élasticité. Pas de sensation anormale, si ce n'est au niveau de certaines articulations des doigts, qui sont le siège de gerçures. Rien aux ongles.

L'érythème du pied droit est d'un rouge sombre, sans gonflement, toujours douloureux. Il n'y a pas encore de desquamation. Sa forme est très-nettement délimitée : il est triangulaire, allongé horizontalement ; son bord antérieur vertical répond à la bride du sabot, son bord inférieur au rebord du sabot qui est en rapport avec l'arrière-pied ; son bord supérieur représente la terminaison du pantalon. Le derme n'est donc érythémateux que dans les points où il était à nu et où il pouvait être impressionné par les rayons solaires.

Sur les lèvres, gerçures recouvertes de petites croûtes noirâtres ; la muqueuse des lèvres est gonflée, ramollie et se moule sur les inégalités des dents. Gencives normales, langue rose, humide, gardant sur les bords l'impression



des dents; papilles complètement effacées, face supérieure sillonnée par de nombreuses dépressions qui lui donnent une apparence fendillée. Pas d'ardeur de la bouche; pas de ptyalisme. La soif n'est pas exagérée. Appétit capricieux; quelquefois bouche mauvaise; digestions bonnes; pas de nausées, pas de renvois, pas de vomissements.

Légère douleur épigastrique, n'augmentant pas par la pression ni par l'ingestion des aliments et n'ayant d'ailleurs aucun rapport avec le pyrosis. Pas de coliques. Diarrhée abondante, séreuse; dix selles par jour.

Pas de troubles sensoriels ni intellectuels. Affaiblissement musculaire assez marqué mais plus considérable encore aux membres inférieurs.

Toux fréquente, surtout la nuit. Pas d'oppression. Expectoration facile, abondante, formée de crachats purulents, déchiquetés. Odeur fade et nauséabonde de l'haleine. Pas de points de côté. Matité dans toute l'étendue du poumon gauche qui est aplati par la déformation de la poitrine. La respiration de ce côté est très-obscur et dominée même en arrière par les bruits cardiaques. Bronchophonie. Pas de matité sous les clavicules; mais expiration prolongée, marquée surtout à gauche. A droite, en dehors, et vers la partie moyenne respiration bronchique. Pas de râles.

Bruits du cœur réguliers, mais présentant au premier temps, à la base, un bruit de souffle doux qui se prolonge dans les carotides. Pouls à quatre-vingt-douze, vif, assez élevé, dépressible.

On prescrit la tisane de dattes et de jujubes, la gelée de lichen, 5 centigr. d'extrait thébaïque, et un mélange de sous-nitrate de bismuth et de craie.

6 juin 1861. La desquamation des mains se fait par larges lamelles et découvre le derme rose, lisse, brillant, recouvert d'une nouvelle couche d'épiderme très-fin.

L'érythème du pied droit n'a pas changé. Diarrhée moins intense; quatre selles par jour. Les autres symptômes sont à peu près les mêmes.

Le 12 juin, amélioration très-notable. Le malade ne



garde plus le lit, mais il évite soigneusement de rester exposé au soleil, l'insolation provoquant au bout de quelques instants des vertiges et des étourdissements. La diarrhée a considérablement diminué. La langue est dans le même état. La muqueuse buccale est rouge, animée ; il n'y a pourtant ni ptyalisme ni d'ardeur de la bouche. Le dos des mains a presque repris sa coloration normale ; l'épiderme se détache encore par petites lamelles. L'érythème du pied droit a considérablement pâli et se termine par desquamation.

On continue le même traitement ; néanmoins la diarrhée reparait le 15 juin : vingt-cinq selles par jour (s. n. bismuth, lavements laudanisés, infusion de cachou). Au bout de quelques jours la diarrhée diminue. On donne, à partir du 4 juillet, un bain sulfureux tous les deux jours.

Le 8 juillet, la desquamation des mains a complètement cessé. L'appétit revient ; presque plus de diarrhée : 3 selles par jour ; mais léger œdème des mains et des pieds ; aux mains il est localisé aux poignets. Bouffissure de la face. Continuation du traitement ; 20 grammes par jour de conserve de roses.

Le 15 juillet, retour de la diarrhée. — Le lendemain, éruption pustuleuse sur les mains. Vin de quina.

23 juillet, diarrhée intense, un peu de sang dans les selles. Même traitement : conserve de roses, 30 grammes, thériaque, 2 gr.

29 juillet, la diarrhée continue. Eau minérale de Saint-Alban, eau panée vineuse.

10 août, 8 gr. s. n. bismuth par jour.

12 août, 12 gr. s. n. bismuth par jour.

18 août, la diarrhée est moins intense.

2 septembre, la diarrhée a disparu. La bouffissure de la face a augmenté. On constate un épanchement séreux dans le péritoine.

7 septembre, réapparition de la diarrhée. L'état s'aggrave de plus en plus et le malade meurt le 10 à six heures du soir.



Autopsie, 36 heures après la mort.

Dans la poitrine, à droite, adhérences anciennes et récentes de la plèvre, un peu d'épanchement séreux. On remarque des masses gélatineuses adhérant faiblement aux parois thoraciques qui sont granuleuses. Le poumon est d'ailleurs sain.

A gauche, poumon ratatiné, du volume d'une pomme, contenant au sommet des tubercules non ramollis; il adhère si fortement aux parois thoraciques et au diaphragme, qu'il est presque impossible de l'en détacher. — Un peu de sérosité dans le péricarde. Deux ganglions péri-bronchiques sont tuberculeux, gros comme de petites noix, de couleur noirâtre. La coupe permet de constater une petite caverne dans l'un d'eux.

Epanchement séreux dans le péritoine. Pas de phlegmasie du tube digestif. Tous les organes abdominaux, foie, rate, reins, etc., examinés avec soin, paraissent sains, peut-être un peu anémiés. Les capsules surrénales notamment sont parfaitement saines. Le cerveau ne présente aucune altération notable. La moelle épinière n'a pas été examinée.

Un mois après la constatation de ce cas de pellagre, averti par mon savant ami, M. le docteur Viennois, qui en assistant à la visite du matin, avait été frappé de l'aspect terreux des mains d'un des malades entrants, je pus encore recueillir l'observation suivante pour laquelle M. Villaret m'a communiqué quelques renseignements. J'ai pu assister à l'autopsie qui a été pratiquée par M. Perroud, chef de clinique médicale.

OBS. XXVII. — Jomain (Joseph), âgé de 50 ans, né à Varennes (Saône-et-Loire), domicilié à La Chapelle, près Charolles (Saône-et-Loire), est d'un tempérament lymphatique bilieux, d'une constitution détériorée. Il tousse habituellement tous les hivers. On ne trouve pas d'autre maladie en remontant dans les antécédents. Son père est mort à 60 ans de maladie aiguë. Sa mère aussi est morte à



50 ans après quelques jours de maladie. Ses frères et ses sœurs se portent bien ainsi que ses quatre enfants.

Jusqu'à l'âge de 44 ans, Jomain était mineur, mais depuis six ans il ne descend plus dans les mines, il est occupé à trainer pendant toute la journée, exposé au soleil, une charrette chargée de charbon. Il porte habituellement des bas. Son alimentation se compose de pain de froment et de soupe au beurre ; la soupe constitue même, pour ainsi dire, sa nourriture exclusive ; il ne mange presque jamais de lait, pas de viande, ni fraîche, ni salée, un peu de maïs sous forme de gaudes (par conséquent passé au four) maïs en très-petite quantité et très-rarement, une fois par semaine à peu près ; il boit habituellement de la tisane de genièvre, pas de vin si ce n'est les jours de grande fête. L'eau qu'il boit pendant le jour est bonne.

Il y a deux ans environ, après la mort de sa femme, cet homme, qui était devenu à charge à ses enfants, a été chassé par eux. Depuis cette époque, il vit de misère, manquant souvent des aliments les plus indispensables. A son entrée à l'hôpital, il déclara n'avoir pas mangé depuis deux jours.

Jomain est admis à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 5 juillet 1861, dans le service de clinique médicale de M. le professeur Teissier, au n° 23 de la salle des hommes.

Jamais il n'a eu d'érythème des mains. La santé générale, au dire du malade, n'était pas mauvaise ; l'hiver dernier il se portait encore bien. Il dit que cette année, au mois de mai, le soleil lui a brûlé les mains et le nez. Le dos des mains était rouge et était le siège d'un sentiment de brûlure, puis l'épiderme est entré en desquamation en prenant une teinte brune très prononcée. Les pieds qui étaient protégés par des bas, n'ont rien présenté d'anormal.

En même temps que l'érythème, se déclarait une diarrhée qui était parfois assez intense. En même temps aussi : bouche mauvaise, inappétence, pas de soif, ptyalisme, diminution des forces, marche incertaine. Depuis quelque



temps, surdité qui est actuellement assez prononcée, affaiblissement de la vue.

Aujourd'hui, 6 juillet 1861, la face dorsale des mains est le siège d'un érythème crasseux nettement limité sur la main droite par une zone d'épiderme noir qui contourne l'articulation radio-carpienne, sans empiéter sur la face palmaire. L'épiderme très-brun se détache par lamelles. Sur les doigts, épaissement considérable avec teinte noirâtre et crasseuse de l'épiderme, ce qui leur donne l'apparence dite *ansérine*. La face palmaire est parfaitement saine ; rien aux ongles. Sur le nez, la peau a repris son état à peu près normal. On ne voit plus que des squames très-brunes qui forment comme un cercle autour de la partie qui avait été affectée.

Rien sur les lèvres, gencives normales. Langue rose, lisse, humide, parcourue par de nombreux sillons peu profonds. Papilles complètement effacées.

Pas de soif, ardeur de la bouche, pas de ptyalisme. Anorexie, douleur épigastrique augmentant par la pression et par l'ingestion des aliments. Quelques coliques, ventre normal, diarrhée moins forte depuis quinze jours.

Céphalalgie frontale, pas de vertiges, pas de rachialgie ; faiblesse musculaire considérable ; le malade peut à peine se tenir sur ses jambes ; quand il veut marcher, il ne tarde pas à tomber.

Faiblesse intellectuelle sans délire ni idée prédominante, constituant un état de démence bien manifeste. Le malade n'a que cinquante ans et paraît en avoir au moins soixante. Son aspect est cachectique, la peau est sèche et terreuse, l'amaigrissement considérable. — Pouls à cinquante-six, dépressible.

Le catarrhe pulmonaire se manifeste par une toux légère avec crachats purulents. Râles sous-crépitaux et muqueux dans toute l'étendue de la poitrine. La toux dure depuis quatre mois. On lui prescrit le 6 juillet : tisane dattes et jujubes. Vin de Bordeaux. Bains sulfureux.

10 juillet. — Le malade est en proie à un délire assez



aigu. Il pousse des cris depuis la veille et confond les personnes. Potion avec 0 gr. 05 d'extrait thébaïque.

13 juillet. — Pouls accéléré à cent pulsations. Diarrhée intense. Refroidissement.

14 juillet. — L'agitation continue. Le malade crie constamment et présente un véritable état de manie. Potion avec 0 gr. 15 d'extrait thébaïque.

16 juillet. — La prostration succède à l'agitation ; les cris ont cessé, les selles sont involontaires, résolution musculaire, quelques mouvements de carphologie.

Cet état se continue les jours suivants. Les symptômes d'adynamie sont de plus en plus prononcés, les facultés sensorielles et intellectuelles sont presque anéanties ; les urines sont troubles, d'un rouge foncé et ne contiennent pas d'albumine. Toutefois, au milieu de ce cortège de symptômes si graves, le pouls est redevenu naturel ; la langue est rose, lisse, telle que nous l'avons décrite plus haut.

La mort survient le 22 juillet, à midi.

*Autopsie.* — Vingt-sept heures après la mort, par un temps chaud et humide. Le cadavre ne présente pas le moindre signe de putréfaction ; il est placé dans le décubitus dorsal, sa maigreur est considérable.

La peau de la face offre une teinte basanée, celle des mains est terreuse. La trace d'un vésicatoire qui a été appliqué au bras présente une teinte brune très-foncée. Il existe une escharre au sacrum.

Les os du crâne ne présentent rien d'anormal, la dure-mère n'offre rien de particulier, elle adhère en quelques points à l'arachnoïde le long du sinus longitudinal, elle offre aussi quelques adhérences avec les os du crâne le long de la suture sagittale. Pas de caillots dans les sinus, pas d'épanchement dans la grande cavité de l'arachnoïde ; l'arachnoïde et la pie-mère présentent toute l'apparence de l'état normal. Cette dernière membrane se détache de la substance grise sans l'entamer. Le cerveau, qui est dans un état parfait de conservation, a le volume, la consis-



tance et la coloration habituelles. — Rien dans les ventricules.

La moelle, examinée avec le plus grand soin, a été trouvée, ainsi que ses méninges, dans un état d'intégrité parfaite.

Coloration noire des poumons et adhérences des deux feuillets pleuraux de chaque côté. Engouement pulmonaire à la base des deux côtés. Dans ces points, le tissu est dur, non crépitant. Les bronches sont remplies de mucosités purulentes. — Emphysème vers le sommet.

Le cœur est atrophié, il contient dans ses cavités des caillots organisés : à gauche le caillot se prolonge dans l'aorte.

Le foie est petit, un peu dur, gorgé de sang. Deux petites tumeurs jaunes, fibro-graisseuses, existent, l'une du volume d'un gros pois, dans le lobe droit à la face antérieure, l'autre grosse comme une noisette, sur le lobule de Spigel.

Les reins sont normaux.

La rate est pâle, ratatinée, son enveloppe fibreuse est épaissie.

Le péritoine ne présente rien d'anormal ; les veines mésentériques sont un peu gorgées de sang.

On trouve, dans la moitié inférieure de l'iléon et dans la partie ascendante du colon, une arborisation bien manifeste, sans épaississement, ni ramollissement de la muqueuse.

L'estomac est parfaitement sain.

L'œsophage ne présente également rien d'anormal.

L'existence de la pellagre sporadique à Lyon n'était donc plus contestable. M. le professeur Teissier, en attirant l'attention des élèves sur ces deux malades couchés à quelques lits de distance dans l'une de ses salles, et en consacrant une leçon clinique à la description sommaire de la maladie, prépara de nouvelles découvertes qui devaient se faire bientôt dans d'autres services.



Déjà M. le docteur Gromier reconnaissait la pellagre chez une de ses malades, dans le même hôpital. Dans cette observation que je vais rapporter et que je dois à mon excellent ami, M. le docteur Mayet, alors interne du service, on trouvera noté l'érythème vésiculeux qui semble d'après les renseignements de la malade avoir existé les années précédentes, à moins que la maladie, ce qui n'est pas rare, ait été compliquée d'eczéma.

**OBS. XXVIII.** — Gonnet (Rosine), âgée de 19 ans, née à Husson (Loire), domiciliée dans les environs du Puy (Haute-Loire), fabricante de dentelles.

Bien portante jusqu'à quatorze ans, elle n'a eu depuis cette époque qu'une éruption vésiculeuse et prurigineuse, peut-être de l'eczéma, siégeant aux joues, sur la face dorsale des mains, et à l'extrémité inférieure des jambes, et qui a récidivé pendant plusieurs années. La santé générale était restée sans atteinte, seulement la malade éprouvait de temps en temps des accès de céphalalgie. Ce malaise ne la gênait pas dans son travail, n'entravait pas son appétit. Elle se nourrissait bien, dit-elle, mangeait souvent de la viande, jamais de maïs.

La peau avait repris depuis quelque temps son aspect normal, quand pour la première fois, au commencement du printemps 1860, elle devint rouge, rugueuse, épaissie aux joues et à la face dorsale des mains. La malade ne peut déterminer si l'insolation en a été la cause, ou, du moins, si l'éruption a coïncidé avec l'exposition aux rayons solaires plus ou moins ardents. La rugosité, l'épaississement de la peau n'ont fait qu'augmenter; la teinte rouge est devenue de plus en plus foncée, et enfin noirâtre. Quelques mois après est survenue la desquamation de l'épiderme qui se détachait en plaques assez épaisses et larges comme une pièce de dix sous.

Fonctions digestives ne présentant d'autres troubles que de la constipation. Céphalalgie augmentant par le travail, affaiblissement assez grand, abattement et tristesse. Tel



était l'état local et général de la malade quand elle entra à l'Hôtel-Dieu, en novembre 1860, cinq mois après l'invasion de la maladie. On lui administra des bains sulfureux, quelques laxatifs. Elle sortit après un séjour de sept semaines améliorée et non guérie. Elle avait repris un peu de forces, sa peau était seulement rugueuse. Mais, peu après sa sortie, elle passa par les mêmes phases que la première fois, et quand elle revint à l'Hôtel-Dieu, cinq mois après, le 4 juillet 1861, l'éruption avait les mêmes caractères que lors de sa première entrée ; et M. Gromier, auquel est confiée la direction du service des Premières-Femmes, reconnut, au premier coup d'œil, l'érythème pellagreux qu'il avait eu l'occasion d'observer à Bordeaux.

L'état général de la malade était même plus mauvais : car outre la constipation, la céphalalgie, l'affaiblissement qui persistaient, la tristesse avait augmenté, et dans la persuasion de ne pouvoir guérir, ses idées étaient toutes au découragement et à la mélancolie. Il n'y a pourtant pas aliénation mentale caractérisée. On lui prescrit : bains sulfureux tous les deux jours, sirop de quina au vin d'Espagne. Sous l'influence de cette médication, amélioration sensible, et le 26 juillet la desquamation a cessé, la rougeur a diminué, la peau reste légèrement épaissie et d'apparence chagrinée.

L'état général reste le même, le moral seul de la malade s'améliore : ses idées sont moins sombres.

Le 11 septembre, la scène change tout à coup sans cause connue, peut-être à la suite d'un écart de régime. Sa langue est sèche, saburrale. Soif vive ; vomissements bilieux ; diarrhée abondante. Le facies révèle de l'abattement. Pouls accéléré.

On lui prescrit : sirop d'airelles, limonade gommée, électuaire avec conserve de roses et de cynorrhodon et du sirop diacode.

Le 12, la diarrhée a diminué.

Le 13, selles diarrhéiques abondantes, langue très-rouge, sèche sur les bords, céphalalgie, un peu de surdité,



pouls petit et accéléré, peau brûlante, confusion des idées, préoccupation sur la gravité de son état qu'on cherche en vain à dissiper.

Le 15, amélioration marquée. La langue est saburrale au centre, moins rouge sur les bords, moins sèche, la diarrhée moins abondante.

Le 17, le mieux se continue, le facies est moins abattu, la diarrhée a cessé, l'appétit revient; toujours un peu d'hébétude.

Le 25, convalescence; il ne reste qu'un peu de surdité.

Le 2 octobre, rechute sans cause connue. Reproduction du même cortège d'accidents, dans le même ordre; même état de la langue, même délire, même hébétude; diarrhée, ventre ballonné; pouls petit, accéléré. Opiacés, tisane de riz gommée.

Le 5, langue sèche et rouge, affaiblissement profond. Opiacés, vin de quina.

Le 10, la prostration domine la scène; le délire et la diarrhée persistent; on découvre une escharre au sacrum.

Le 15, même état. La diarrhée a diminué. Subdélirium, paroles incohérentes. La malade n'en sort que pour tomber dans l'hébétude et l'abattement.

Le 18, la malade commence à recouvrer ses facultés intellectuelles. La langue est bonne, l'appétit revient, le pouls se relève, le visage a repris son expression.

Le 25, elle mange un peu; la plaie du sacrum se cicatrise; le facies est bon.

Le 29, l'amélioration persiste.

Je ne sais si ce cas ainsi présenté est tout à fait incontestable. Je n'ai pu voir la malade qu'après la disparition de l'érythème, et j'ai trouvé alors sur les parties qui avaient été atteintes, un état chagriné et rugueux de la peau, qui n'est pas habituel dans ces cas, mais que j'ai cependant retrouvé quelquefois. Néanmoins, l'ensemble et la marche des symptômes notés par l'interne, sans idées préconçues, cet état de malaise persistant et d'hypochon-



drie, et enfin ces désordres digestifs et nerveux m'engagent à conclure à l'existence de la pellagre chez cette malade, conformément au diagnostic de M. Gromier, qui m'a déclaré avoir reconnu chez elle, à son entrée à l'hôpital, un érythème pellagreu type.

A la même époque, M. Ollier reconnaissait à la consultation gratuite de l'Hôtel-Dieu, sur un homme d'apparence misérable, âgé d'environ 45 ans, un érythème pellagreu type de la face et du dos des mains, avec teinte rouge sombre du derme et coloration noire de l'épiderme, accompagné d'un état scorbutique de la bouche. Huit jours après le malade revenait à l'Hôtel-Dieu et M. Ollier put, par un nouvel examen, confirmer son diagnostic. Je fus prévenu. On recommanda à cet homme de venir régulièrement aux consultations. Malheureusement il me fut impossible de le découvrir, et depuis il n'a plus reparu.

Quelques jours plus tard, un nouveau pellagreu était signalé à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. le docteur Vernay. J'ai visité plusieurs fois cet homme, que j'ai pu suivre dans les diverses phases de sa maladie. Il me semble offrir un type de pellagre aiguë. Je reproduis ici cette observation que je dois, ainsi que le résultat de l'autopsie, à l'obligeance de mon ami, M. le docteur Nayrand, alors mon collègue dans les hôpitaux.

**OBS. XXIX.** — Guittard (Alexandre, âgé de 61 ans, né à Brives, département de la Corrèze, exerce la profession d'écrivain public; il n'a pas de domicile fixe. Le 12 juillet 1861, il entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le docteur Vernay, et voici ce qu'il raconte :

Il jouissait habituellement d'une santé assez bonne, mais depuis quelque temps il s'est trouvé sans asile et sans ressources; il a vécu au jour le jour avec quelques grammes de pain pour toute nourriture, buvant de l'eau fraîche aux fontaines publiques. Il restait toute la journée étendu sur les bancs de pierre des places et des quais, la face et les mains exposées au soleil de juillet. Il a cherché



en vain du travail. Il attribue l'insuccès de ses tentatives aux machinations d'une corporation qui le repousse ; il se croit victime de la méchanceté de ses ennemis ; et mu par ces idées qu'il a toujours présentes à l'esprit, il éclate en malédictions contre eux. Ce malade a donc une tendance au délire de persécution. On constate cet état pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital.

Depuis huit jours il a été pris de diarrhée sans coliques. Actuellement il est très-affaibli ; l'affaiblissement musculaire porte surtout sur les membres inférieurs. Pas de fièvre ; mais une soif ardente, la peau est sèche et aride ; inappétence ; la langue est sèche, rouge, lisse, parcourue par de nombreux sillons, les papilles sont complètement effacées. Les mains, à leur face dorsale, et le nez présentent une teinte violacée, accompagnée d'une desquamation noire, furfuracée. Le coude-pied n'offre rien de particulier : le malade avait des bas. Il dit que cette coloration était plus marquée quelques jours auparavant ; l'érythème est donc sur son déclin. On prescrit : tisane de riz gommée, potion avec s. n. bismuth 1 gr. et 15 gouttes de laudanum, et un lavement laudanisé.

16 juillet. La diarrhée persiste, le malade est toujours dans un état de prostration. Vin de Bordeaux.

20 juillet. La diarrhée a beaucoup diminué, mais l'état général est toujours le même ; le pouls est petit, misérable. Quant à l'état des facultés intellectuelles, le malade paraît tomber dans la démence. Sirop de quina.

22. La prostration augmente ; état voisin du coma. Même prescription.

29. Les extrémités sont froides, le pouls imperceptible ; pas de fièvre, pas de gêne de la respiration. Coma.

30. Mort.

L'autopsie n'a pas révélé d'altération appréciable. Le cerveau, le tube digestif, tous les viscères abdominaux paraissent parfaitement sains. Les capsules surrénales examinées avec un soin particulier, n'offrent rien de notable,

Le canal rachidien n'a pas été ouvert,



Enfin, deux nouveaux cas de pellagre ont été constatés à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Socquet. Je rapporte ces deux observations que j'ai pu recueillir avec le concours de mon ami, M. le docteur Carre, alors interne du service. Elles offrent des exemples d'érythèmes tardifs, et on trouve notée dans la seconde, que j'ai découvertes par hasard, en traversant la salle des Quatrièmes-Femmes, l'influence qu'exerce l'état puerpéral sur le développement de la pellagre.

OBS. XXX. — Roux (Jean-Pierre), âgé de 80 ans, né au Péage-de-Roussillon (Isère), domicilié à Lyon, voiturier, vit seul, dans le veuvage et la misère. Malgré son grand âge, il exerçait encore l'hiver dernier la profession pénible de porteur d'eau. Depuis le printemps il a cessé tout travail, et pendant tout le jour il se promène sur les places exposé à l'insolation.

Son alimentation se compose presque exclusivement de soupe ; il boit très-peu de vin.

Il se présente à notre observation le 19 août 1861, au n° 3 de la salle Saint-Martin, service de M. Socquet. Il souffre depuis vingt ans d'un catarrhe pulmonaire ; depuis trois mois sa vue diminue progressivement.

Dans les premiers jours du mois d'août, il y a environ quinze jours, il s'est aperçu avec étonnement que le dos de ses mains était le siège d'une vive rougeur, avec sentiment de cuisson ; une teinte brune a bientôt succédé à la rougeur.

Actuellement, l'épiderme de la peau dorsale des mains est noir, rugueux, sec, fendillé ; la desquamation commence. Au-dessous, le derme est encore congestionné ; il a perdu de son élasticité. Les doigts sont secs et ont l'apparence dite ansérine ; l'altération cutanée se limite exactement au poignet.

Du côté du tube digestif : langue rouge, lisse, peu humide, pas de papilles, sillons nombreux et profonds, soif, anorexie, pas de pyrosis et pas de diarrhée.



Il a horreur du soleil auquel il attribue tout son mal : il se plaint de vertiges, de faiblesse dans les jambes qui sont œdémaciées. Pas de rachialgie.

Le 22 septembre, l'état du malade ne s'est pas sensiblement amélioré. La desquamation se fait lentement par larges écailles ; il reste encore de l'ancien épiderme noir et flétri. L'œdème des jambes persiste.

Le pouls est mou, dépressible, non ralenti ; le catarrhe pulmonaire ne s'est pas amendé. Crachats jaunes et numulaires ; à l'auscultation, râles muqueux et ronflants ; sonorité exagérée à la percussion. La vue s'affaiblit de plus en plus.

**OBS. XXXI.** — Massé (Louise), âgée de 28 ans, domiciliée à Lyon, a fait une chute il y a deux ans. C'est en dansant une ronde qu'elle a été projetée à plusieurs pas de distance, et qu'elle est tombée lourdement sur les reins. A la suite de cette contusion, elle éprouva de vives coliques qui se calmèrent ; sur ces entrefaites, elle devint enceinte et accoucha il y a six mois. Les suites de couches ont été longues et pénibles. Les reins et la fosse iliaque gauche sont restés le siège de douleurs continuelles. La marche est difficile ; la menstruation ne s'est pas rétablie. C'est dans cet état qu'elle entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Socquet, salle des Quatrièmes-Femmes, n° 145, le 22 septembre 1861.

La malade appelle surtout l'attention sur la fosse iliaque gauche qui est douloureuse ; elle y éprouve de vives coliques et de temps en temps des borborygmes, des roulements profonds, suivis d'envies pressantes, impérieuses, qui amènent des selles liquides, abondantes.

La palpation révèle une tumeur abdominale à gauche ; en cherchant à la délimiter, on reconnaît qu'elle siège profondément en arrière, dans le voisinage de la colonne vertébrale, et qu'elle s'étend plus haut que les fausses côtes.

Cette manœuvre révèle aussi un gargouillement manifeste et provoque de la douleur.



Les urines contiennent un dépôt abondant qui n'a pas été analysé.

Accès fébrile le soir, se prolongeant dans le sommeil.

L'état puerpéral, cause de tous ces désordres, semble dominer la scène.

De plus, le dos des mains présente des traces très-manifestes d'une éruption pellagreuse. La malade raconte qu'il y a vingt jours environ, la face dorsale de ses mains était devenue le siège d'une rougeur assez vive avec sentiment de cuisson ; qu'au bout de quelques jours, à cette rougeur avait succédé une teinte brune de plus en plus foncée, et que l'épiderme était entré en desquamation ; elle n'a pas remarqué que le soleil ait exercé quelque influence sur le développement de l'érythème.

Actuellement la peau de la face dorsale des mains offre une teinte légèrement rosée ; elle est sèche, rude et comme chagrinée ; elle a perdu de sa souplesse et de son élasticité ; elle ne semble ni épaissie ni amincie ; la desquamation ne s'opère plus que sur les bords. L'altération se limite exactement à deux centimètres et demi au-dessus de l'articulation radio-carpienne, par une zone d'épiderme noir qui commence à se desquamer ; cette zone qui est large de deux centimètres et demi contourne le poignet et s'échancre à la face antérieure, en dessinant avec une remarquable exactitude la manchette pellagreuse. La peau n'offre aucune altération, et n'est le siège d'aucune sensation anormale.

La langue est rose, lisse, parcourue par de nombreux sillons, les papilles sont complètement effacées.

Le 23 septembre, on lui prescrit : potion au perchlore de fer quinze gouttes, deux cuillerées de vin de quina, infusion de fleurs d'oranger ; à l'extérieur, lavements détersifs. Soupe de riz.

Le 26, transpiration abondante dans la nuit, fièvre le soir.

1<sup>er</sup> octobre. La malade a dans la journée quatre ou cinq selles liquides contenant des matières noirâtres, des râ-



clures de boyaux, du pus en abondance et d'une rare fétidité. Pas de sang, pas de ténésme. Tisane de bourgeons de sapin, lavement amidonné, avec dix gouttes de laudanum.

22 octobre. Lavement avec une cuillerée d'eau de Lechelle.

25 octobre. La malade sort du service parfaitement guérie de l'érythème pellagreux qui n'a laissé aucune trace de son existence. La peau a repris son élasticité, sa couleur.

Les selles sont toujours noires mais moins abondantes et moins fétides.

L'état général est meilleur, la malade a repris de l'appétit, de l'embonpoint et des forces.

La tristesse et la dépression morale qu'elle présentait lors de son admission, ont fait place à l'espoir et à la gaieté.

Voilà donc, en négligeant le cas observé par M. Ollier à la consultation gratuite, et sur lequel nous n'avons pas de détails suffisants, six observations de pellagre sporadique bien et dûment constatées, recueillies en quatre mois à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Or, jamais on n'y avait soupçonné l'existence de cette maladie, avant le 4 juin 1861. Que penser maintenant de cet argument qu'on nous oppose sans cesse, à savoir : que la pellagre ne se développe que consécutivement à l'alimentation par le maïs ?

Mais je n'ai encore indiqué que la moitié des cas observés à Lyon. Avant l'admission à l'Hôtel-Dieu des deux derniers malades que j'ai cités, j'avais déjà recueilli, en dehors des hôpitaux, six autres observations de pellagre sporadique.

Dans la séance du 5 août, M. Teissier, ouvrant au sein de la Société impériale de médecine de Lyon, la discussion de mon travail, et examinant mes conclusions relatives à l'étiologie, exprima cette opinion, que si la pellagre est réellement un mal de misère, on devra la trouver de



préférence dans les dépôts de mendicité. Cette hypothèse, très-vraisemblable se trouvait déjà justifiée par l'observation de M. Landouzy, qui, pour réunir les quarante pellagres dont j'ai déjà eu l'occasion de parler, avait dû en emprunter un bon nombre au dépôt de mendicité de Montreuil.

J'exprimai l'idée qu'on pourrait également retrouver la maladie dans le dépôt de mendicité du Rhône, ce dont je pus m'assurer quelques jours après en visitant l'établissement d'Albigny. Dans la séance du 19 août, je pus présenter à la Société les six observations suivantes que j'avais recueillies succinctement en examinant successivement tous les malades des infirmeries.

Obs. XXXII. — Montvernay (Etienne), âgé de 42 ans, né dans le département de la Loire, est depuis dix-huit mois au Dépôt de mendicité.

Depuis le printemps il présente sur le dos des mains un érythème pellagresque type, avec des troubles variés des grandes fonctions.

Aujourd'hui, 18 août 1861, la face dorsale des mains est d'une couleur noirâtre sale, le derme est atrophié et a perdu en grande partie son élasticité; l'épiderme se détache en lamelles. L'altération est limitée supérieurement d'une façon très-exacte, par une manchette formée d'écailles épidermiques noires, assez épaisses.

Depuis quelques jours, l'érythème qui est déjà ancien a récidivé sur un point. On trouve en effet sur le bord externe de la main gauche, une plaque d'un rouge sombre qui donne au toucher une sensation de chaleur assez marquée.

La langue est rose, lisse, humide, sillonnée, les papilles sont complètement affaissées. Le malade est presque constamment tourmenté par la soif, il recherche les aliments froids et rafraichissants; son appétit est tantôt vorace, tantôt nul.

Le système musculaire est dans un état de débilité assez



prononcé, mais la faiblesse est marquée surtout aux membres inférieurs.

Les facultés intellectuelles sont complètement déprimées, et en partie abolies; elles offrent un état très-caractérisé de lypémanie avec démence.

Obs. XXXIII. — Duchâtel (François), âgé de 59 ans, né à Belfort, habite depuis six mois dans l'asile de mendicité de Lyon. Il s'est exposé à l'insolation dans le courant du mois de mai. A la suite, il vit apparaître sur la peau de la partie dorsale des mains, une vive rougeur s'accompagnant de sensation de brûlure; à la rougeur succédèrent bientôt, d'abord une teinte noirâtre de l'épiderme, puis sa desquamation.

Actuellement les doigts ont l'apparence dite ansérine. La peau du dos des mains est brune, ridée, elle a perdu son élasticité.

Du côté du tube digestif la langue est rouge, lisse et humide. La lèvre inférieure offre quelques gerçures aphteuses. Les selles sont diarrhéiques, la soif vive.

Il y a aussi quelques troubles sensoriels : le malade éprouve des bourdonnements d'oreilles, il lui semble qu'il entend des cloches. D'ailleurs les facultés intellectuelles sont intactes.

Obs. XXXIV. — Jolu (Jean-Pierre), âgé de 66 ans, né à Lyon, séjournant depuis dix ans dans les asiles de mendicité de cette ville, d'un tempérament bilieux, souffre depuis longtemps d'un catarrhe pulmonaire.

Depuis quinze ans, au commencement du printemps, il voit survenir sur la face dorsale des mains et sur les coude-pieds de la rougeur de la peau, accompagnée d'une sensation de cuisson. La teinte rouge s'assombrit, devient noirâtre, puis survient la desquamation. Il attribue au soleil toutes ces éruptions, car lorsqu'il a soin de protéger par des bas et par des gants les régions d'ordinaire envahies, il peut braver l'insolation. Il se préserve encore



des éruptions en restant à l'ombre, et en évitant de sortir. A la paume des mains, à la plante des pieds, intégrité parfaite des téguments.

Du côté du tube digestif : la langue est rose, lisse, humide ; les papilles en sont complètement effacées ; elle est parcourue par des sillons peu profonds. Rien aux lèvres. Anorexie, douleur épigastrique, pas de diarrhée.

Le malade remarque que sa vue a sensiblement diminué, surtout du côté droit. Il accuse des douleurs dans la tête et à la région dorsale de la colonne vertébrale. Affaiblissement musculaire marqué, surtout aux membres inférieurs. Les facultés intellectuelles sont intactes.

Actuellement, 18 août, la peau du dos des mains a repris son aspect normal, seulement elle est atrophiée et a perdu son élasticité.

OBS. XXXV. — Robert, âgé de 55 ans, détenu au Dépôt de mendicité, est paralytique depuis longtemps.

Il y a huit jours, il s'est développé sur le dos des mains et sur les coude-pieds un érythème que le malade attribue à un coup de soleil. Cet érythème persiste encore et s'accompagne de cuisson. Le derme est rouge, légèrement tuméfié ; l'épiderme a pris déjà une teinte noire.

La langue ne présente rien d'anormal, mais le malade se plaint d'une soif assez vive, d'une sensation de brûlure à l'épigastre et de constipation.

Rien du côté des facultés intellectuelles.

OBS. XXXVI. — Cazeaux, âgé de 54 ans, né à Lyon, séjournant depuis cinq années dans les asiles de mendicité de cette ville, ayant exercé la profession de fondeur en cuivre, est actuellement malade depuis le mois d'octobre 1860, depuis un an environ.

Il se plaint de sentir ses forces diminuer. Il a reçu au printemps un coup de soleil sur le dos des mains, dont la peau est devenue rouge, puis noirâtre ; et l'épiderme est entré en desquamation.



Actuellement, 18 août, la peau de ces régions est mince, lisse, atrophiée, sa coloration reste un peu noirâtre.

La langue est rouge à la pointe. Après le repas, éructations acides. Nausées, vomissements, pas de diarrhée.

La marche est presque impossible, la faiblesse est extrême. Les bras et les jambes présentent des taches scorbutiques.

Ce malade offre dans toute sa personne un aspect misérable et cachectique. Les facultés intellectuelles ont également subi une dépression profonde; elles présentent un état de démence confirmée.

Obs. XXXVII. — Marion (Antoine), né à Saint-Loup (Rhône), est depuis deux mois au Dépôt de mendicité.

Il y a trois ans, après une dysenterie assez intense, il vit avec surprise ses mains devenir rouges, cette coloration s'assombrir jusqu'à la teinte noire, enfin l'épiderme se détacher. Cette rougeur, dit-il, a reparu trois fois. Au printemps dernier, le dos des mains redevint rouge, puis noir et enfin l'épiderme se desquama.

Actuellement, 18 août 1861, la desquamation est complète, et depuis quinze jours les mains sont redevenues blanches; la peau a repris son aspect normal; la langue est rouge, lisse et humide, parcourue par de nombreux sillons; ses papilles sont affaissées.

Le malade présente en outre une soif assez vive, de la diarrhée, et un état de démence commençante.

Ou bien je m'abuse étrangement, ou bien ces douze observations recueillies à Lyon, à part une ou deux, peut-être, dont le diagnostic serait contestable, nous offrent des exemples frappants de la maladie dont j'ai donné plus haut la description. Elles doivent être désignées sous le nom de pellagre comme celles de M. Landouzy, comme celles de M. Roussel, et comme toutes celles dont je n'ai pu donner que l'indication dans ce chapitre. Elles méritent



ce nom de pellagre au même titre que la maladie des Landes, au même titre que le mal de Sainte-Gemmes. Et, si je les mélangeais à des observations de pellagre endémique, quel est le médecin des Landes ou des Pyrénées qui pourrait séparer la vraie pellagre de la prétendue fausse pellagre? Sur quel symptôme, sur quel caractère M. Costallat se fonderait-il pour établir son diagnostic différentiel, si je n'indiquais pas l'origine des malades, ni leur mode d'alimentation? Il n'y aurait donc de différence que la cause, et tandis que pour M. Costallat la pellagre endémique serait le résultat de l'intoxication par le verdet, la maladie dont nous avons observé douze exemples, serait l'expression symptomatique d'un autre empoisonnement. Si le résultat est le même, à tel point qu'il est impossible de distinguer la pellagre landaise de la pellagre lyonnaise, il me semble qu'on n'est pas en droit d'admettre l'existence de deux maladies différentes; et en acceptant même les prémisses posées par M. Costallat, on arriverait nécessairement à cette conséquence, qu'il refuse pourtant d'admettre: que la pellagre, en quelque lieu qu'elle apparaisse, est le résultat d'une *alimentation viciée* par le verdet, par le charbon, par la carie, etc., enfin par toute altération cryptogamique des céréales. Cette conséquence logique de ses idées n'est pas acceptée par M. Costallat. Elle porterait en effet un rude coup à la doctrine de la spécificité, et de là à admettre simplement que la pellagre est produite par une *alimentation viciée*, il n'y aurait qu'un pas. La question se trouverait dès lors transportée sur un terrain où toutes les opinions pourraient venir se confondre. Mais j'ai dit que l'honorable médecin de Bagnères-de-Bigorres n'était pas disposé à faire de pareilles concessions. Pour lui, nos malades, sans doute comme ceux de M. Landouzy, seront des acrodyniques. Il est vrai que M. Costallat pour établir son jugement n'a observé par lui-même ni les uns ni les autres, mais il a déclaré que, peut-être, il ne trouverait pas de signes diagnostiques suffisants. D'un autre côté, il répond qu'il a visité les prétendus pellagres de la Vieille-Castille qui ne



se nourrissent pas de maïs et qu'il n'a trouvé que des acrodyniques. Mais pourquoi les] déclarer acrodyniques? Est-ce que les symptômes qu'ils présentent ont plus d'affinité avec ceux de l'épidémie qui sévissait à Paris en 1829 qu'avec la pellagre des Landes et des Pyrénées? Loin de là: M. Costallat diagnostique l'acrodynie, parce que le maïs est inconnu dans la Vieille-Castille. Pour nous qui ne supposons pas la question de l'étiologie résolue, nous ne pouvons voir là qu'une simple affirmation, sous peine d'y trouver une pétition de principes.

J'ai déjà dit, dans le chapitre du diagnostic, qu'il n'y avait pas grande difficulté à distinguer la pellagre de l'acrodynie; j'ai même indiqué des signes nombreux et précis qui permettront d'éviter la confusion. Quant à moi, je suis frappé surtout des différences qu'offrent ces deux maladies, et pour que M. Costallat appelle acrodynie ce que nous appelons pellagre, il faut, ou bien qu'il n'ait gardé de l'épidémie de 1829, que des souvenirs très-incertains, ou bien que cette maladie, telle qu'il l'entend, ait subi depuis cette époque de singulières modifications. Mais il n'en est rien. L'acrodynie qui semblait avoir disparu de la scène pathologique a reparu récemment. En 1850, M. Barrier en observait deux cas, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il y a quelques jours seulement, M. Tholozan la décrivait avec son cortège classique de symptômes, comme complication du scorbut dans l'armée de Crimée. Je crois que quelques faits bien observés avanceront la solution du problème mieux que de longues discussions et on aura sans doute quelque intérêt à comparer la pellagre lyonnaise à l'acrodynie lyonnaise. Trois cas bien manifestes d'acrodynie ayant été observés en 1859 à l'hôpital militaire de Lyon, je tiens, pour rendre le contraste plus frappant, à en reproduire textuellement les observations qui ont été recueillies par M. Barudel. Pour M. Costallat notre pellagre sporadique, que nous ne pouvons pas, qu'il ne peut pas distinguer de la pellagre endémique, n'est autre chose que de l'acrodynie. Voyons si au con-



traire cette prétendue acrodynie ne diffère pas beaucoup de l'acrodynie véritable.

OBS. XXXVIII.— Mallet, 25 ans, détenu à la prison militaire, entre à l'hôpital militaire de Lyon dans le service des consignés, le 4 mars 1859. Ce militaire est le premier des trois malades venus de la prison qui m'ont présenté à l'examen clinique, les phénomènes, les symptômes d'une espèce morbide inconnue. Au premier aspect, j'ignorais à quelle classe du cadre nosologique je devais rattacher son affection. Ce premier cas fut le moins grave des trois ; il se présenta vingt jours avant les deux autres (4 mars). A son arrivée, Mallet, doué d'un tempérament lymphatique et nerveux, qui n'a jamais eu de maladies antécédentes graves, accuse, depuis trois jours, des symptômes assez insolites, bien différents surtout de ceux qu'offraient les maladies saisonnières. Dès le début, il a été atteint, sans cause connue, d'un œdème qui occupe les mains et les pieds ainsi que la face, avec dérangement des fonctions digestives, accompagné d'un engourdissement, avec des fourmillements aux pieds et aux mains, et d'un léger picotement aux yeux ; il y a quelques plaques érythémateuses sur les pieds ; la marche est rendue très-difficile par l'intensité des douleurs qui causent des élancements qui traversent le membre inférieur ; il y a quelques signes de bronchite, peu graves du reste. Le traitement que je prescrivis, dès le 4 mars, à ce malade, fut simple et amena rapidement la disparition des symptômes les plus graves. Une bouteille d'eau de Sedlitz, deux litres d'orge miellé. Le 5 mars, quatre pilules antispasmodiques prises avec quelques verrées d'infusion de feuilles d'oranger édulcorée ; des frictions sont faites trois fois par jour, avec un liniment camphré, opiacé, additionné de chloroforme, et, dès le 6 mars, la formication, les picotements et les tiraillements douloureux que le malade éprouvait dans les membres se calment. Le 7 mars, en ordonnant de légers bouillons et potages, je fis prendre un grand



bain dont l'effet antispasmodique fut des plus efficaces ; la diarrhée se supprima, la bronchite ne s'est pas aggravée. Le 8 et le 9, les antispasmodiques et surtout la potion avec l'eau de laurier-cerise et l'hydrochlorate de morphine sont renouvelés ; le sommeil reparait ainsi que l'appétit ; les fourmillements sont remplacés par un engourdissement qui était très-supportable ; le pouls est normal, d'agité et fréquent qu'il était. Le 10 mars, je reviens à l'emploi des évacuants : limonade citro-magnésienne ; frictions narcotiques sur les extrémités inférieures, enveloppées de coton. Dès le 12, les principaux accidents, nausées, œdème, fourmillement des extrémités étaient entièrement dissipés ; les symptômes de la bronchite qui subsistent encore cèdent à quelques préparations pectorales et balsamiques, et, dès le 17, le malade sortait guéri complètement, presque sans avoir eu de convalescence, tant ses forces étaient revenues promptement.

OBS. XXXIX. — Beltramo (Jean), né à Sévillano (Piémont), âgé de 23 ans, soldat au 2<sup>e</sup> régiment de la légion étrangère, détenu à la prison militaire de Lyon, entré à l'hôpital dans le service des consignés le 24 mars 1859. Ce cas, le plus grave des trois, se manifesta vingt jours après le précédent et sur un militaire détenu dans la même salle et occupé au même travail, le nettoyage de la bourre de soie. Le 24 mars, Beltramo, doué d'un tempérament bilioso-nerveux, qui a toujours joui d'une bonne santé, accuse des symptômes assez singuliers, dont l'invasion remonte à quatre ou cinq jours. Les principales altérations et les plus caractéristiques étaient celles de la sensibilité et de la contractilité : les membranes muqueuses et la peau offrent aussi des symptômes assez extraordinaires.

24 mars. Dès le début de sa maladie, Beltramo a éprouvé de la formication aux doigts et surtout aux orteils ; des picotements douloureux se propageaient aux jambes, aux cuisses et aux bras ; la sensation la plus douloureuse est celle de la marche ; il lui semble qu'il marche sur des



épineux ; le fourmillement des mains est extrêmement intense ; les doigts sont crispés. De là le nom d'acrodynie, douleurs des extrémités, donné à l'épidémie de 1828 ; le tact et le toucher sont émoussés ; la contractilité présente, en effet, les mêmes altérations qui furent observées à cette époque ; les membres supérieurs et inférieurs, les extrémités des doigts et des orteils sont dans un état de contraction qu'on ne surmonte qu'en causant de vives douleurs ; j'observe aussi aux cuisses et aux mollets, ainsi qu'aux avant-bras, un mouvement fibrillaire signalé en 1828. Les membranes muqueuses des voies digestives et respiratoires présentent des signes de phlegmasie aiguë assez tranchés ; état fébrile datant du premier jour de la maladie, pouls accéléré à quatre-vingt-dix pulsations. Il y a de l'inappétence, des nausées, des vomissements et de la diarrhée ; la conjonctive est enflammée légèrement, la bronchite, qui régnait à cette époque de l'année, est très intense ; l'affection de la peau se traduit par une vive démangeaison ; il y a une tuméfaction érythémateuse des extrémités inférieures et supérieures, avec œdème très-apparent de la face et du cou ; l'insomnie était très-opiniâtre ; les urines, quoique épaisses, ne contiennent pas d'albumine, comme l'œdème induisait à le penser. En présence de ces diverses lésions de la sensibilité, de la contractilité, des membranes muqueuses, de la peau, le diagnostic présente de réelles difficultés ; était-ce un rhumatisme articulaire avec érythème de la peau, une myélite à son début, une méningite rachidienne ou cérébrale, ou bien une affection des vaisseaux artériels. Les symptômes que je viens de grouper en faisceaux ne conviennent à aucune de ces maladies, aussi bien connues que définies par leurs caractères différentiels ; aussi ai-je dû, pour porter un diagnostic, éliminer toutes ces affections pour rattacher à l'acrodynie tous ces phénomènes que la séméiologie ne pouvait rapporter à aucune autre maladie de nos nosographies. Quant au pronostic, il ne fut pas grave, instruit que j'étais de l'issue du cas précédent ;



l'irritation des voies digestives, les fourmillements, l'engourdissement ne s'étendaient pas jusqu'au tronc; le catarrhe pulmonaire et l'entérite, quoique plus intenses que dans la première observation, me firent espérer une terminaison favorable. Le traitement que je me proposai d'employer devait s'adresser aux symptômes accusés si nettement par les organes digestifs et locomoteurs, par la peau et le système nerveux.

24 mars. Je prescrivis un purgatif et des frictions avec l'huile de morphine additionnée de chloroforme et je fais envelopper les membres de coton.

25 mars. Un looch avec sirop de morphine et eau de laurier-cerise, et continuation des frictions calmantes; la bronchite et les douleurs des extrémités réclamant des moyens thérapeutiques plus actifs, je prescrivis deux prises de poudre de Dower à cinq décigrammes : une le matin, une le soir; frictions sur la colonne vertébrale.

26 mars. Amélioration notable; l'engourdissement et les crampes sont moins douloureux; le pouls est toujours vif et accéléré, à quatre-vingt-cinq. Deux bouillons, même traitement.

27 mars. Sueurs nocturnes très-abondantes; léger sommeil. Deux potages au lait; un bain près du lit du malade; même frictions, looch *ut supra*.

28 mars. L'œdème des membres et de la face ainsi que les fourmillements des extrémités et le mouvement fibrillaire fort douloureux qu'occasionnait la pression la plus légère, signalés par M. Genest en 1828, se dissipent; mêmes prescriptions: infusions de feuilles d'oranger édulcorées.

29 mars. Après une nuit plus agitée, apparition d'un symptôme nouveau déjà signalé en 1828; c'est la crispation des muscles du col, ainsi que la contraction spasmodique des muscles du pharynx; la soif est plus vive; cependant la langue reste blanche et humide; frictions avec le cérat mercuriel belladonné, sur la région pharyngienne; gargarisme émollient opiacé; et, à l'intérieur, po-



tion avec eau de laurier-cerise (quatre grammes) et hydrochlorate de morphine (0 05 c.), un demi lavement avec camomille laudanisée ; diète absolue.

30 mars. La dyspnée est assez forte ; les symptômes de la bronchite s'exaspèrent ; la contraction spasmodique du pharynx rend l'oppression plus pénible. Je prescris un looch avec oxyde blanc d'antimoine, deux grammes pour la nuit, une dose de poudre de Dower ; les frictions autour de la région cervicale sont continuées.

31 mars. Amendement notable ; mêmes prescriptions.

1<sup>er</sup> avril. La bronchite s'apaise ; l'état spasmodique des muscles se dissipe ; les fourmillements des extrémités continuent par exacerbation ; je prescris de nouveau un grand bain dont j'ai constaté l'efficacité dans le premier cas. Du reste, à la pression je n'observe pas de douleurs rachidiennes ni la rigidité tétanique qui existe à la nuque, dans la méningite ; les mêmes préparations antimoniales et les mêmes frictions sont continuées.

2 avril. Les accidents nerveux, les spasmes du col se dissipent ; l'insomnie a disparu, l'engourdissement des membres supérieurs et inférieurs a cédé. Je prescris quelques aliments, régime lacté.

3 avril. Le grand bain est renouvelé ; pour combattre la diarrhée, je donne un gramme de calomel, dont l'action évacuante est suivie de la guérison de l'œdème général.

4 avril. La bronchite va mieux, la diarrhée est calmée par dix centigrammes d'extrait thébaïque et un demi lavement amylicé opiacé,

5 avril. Les douleurs acrodyniques étant dissipées, l'appétit reparaissant, je n'hésite pas à le satisfaire en mettant le malade à la soupe ; chaque jour j'ai pu élever son régime.

Dès le six, le mieux se soutient ; il reste un peu de vertige ; je prescris dès lors du vin de kina. Les forces reviennent rapidement, et, le 11 avril, le malade sort parfaitement guéri, après avoir pris deux bains,



OBS. XL. — Chiarelli, vingt-deux ans, d'origine corse, soldat au 52<sup>e</sup> de ligne, condamné à trente mois de prison qu'il subit au pénitencier militaire de Lyon, a pour occupation quotidienne le nettoyage de la bourre de soie, opération qui exige une grande dépense de forces. Ce militaire, d'un tempérament lymphatique et nerveux, n'a jamais eu d'autres maladies antérieures qu'une adénite cervicale. Son entrée à l'hôpital a lieu le 24 mars, en même temps que le malade qui fait le sujet de l'observation précédente.

24 mars. Chiarelli présente depuis trois jours des symptômes variés se rattachant les uns au tube digestif, tels qu'inappétence, envies de vomir, diarrhée ; d'autres qui sont propres à l'appareil locomoteur, consistant en un affaiblissement considérable des pieds et des mains avec impossibilité de se mouvoir ; il offre aussi des symptômes portant sur la peau, tels qu'érythème, fourmillements et douleurs lancinantes de la paume des mains et de la plante des pieds avec épaissement de l'épiderme et abolition du toucher ; la poitrine est envahie par des râles muqueux et sibilants qui révèlent une bronchite intense ; le pouls est à quatre-vingt-quinze, et vingt-cinq respirations par minute. J'ordonne, le jour de l'entrée à l'hôpital, quelques ventouses scarifiées au-devant de la poitrine, un looch avec le sirop de morphine, quelques frictions avec belladone et chloroforme ; malgré l'appareil fébrile, je me rappelais le peu de succès des émissions sanguines que MM. Chomel et Villeneuve avaient signalé ; infusions pectorales ; diète absolue.

Le 25. Mêmes frictions ; la dyspnée et la toux sont moins fatigantes ; je prescris une potion purgative ; frictions calmantes sur la colonne vertébrale et à la plante des pieds, qui sont enveloppés de coton cardé.

26 mars. Le pouls est moins fréquent, l'antimoine diaphorétique est prescrit, les nausées ayant cessé depuis la purgation qui a produit un effet immédiat.

27 mars. Les douleurs des membres, les fourmille-



ments des extrémités supérieures sont à peu près dissipés, l'œdème également. J'insiste sur l'emploi de la préparation antimoniale pour dégager la poitrine et fais continuer les frictions.

28 mars. Il y a toujours de l'agitation, de l'insomnie. Ne pouvant ordonner de grands bains à cause de la bronchite, je prescris une potion avec eau de laurier-cerise, quatre grammes, et hydrochlorate de morphine et quelques centigrammes de poudre de Dower pour la nuit ; régime lacté.

29 mars. Il y a d'abondantes sueurs, la toux s'apaise, le dérangement des organes digestifs est supprimé ; amélioration déjà sensible des symptômes nerveux.

29, 30 et 31 mars. Mêmes prescriptions avec le régime lacté.

1<sup>er</sup> avril. Il reste encore de l'œdème de la face ; quelques désordres se manifestent dans les battements du cœur ; je prescris quelques gouttes de teinture de digitale éthérée ; les frictions avec le chloroforme sont continuées avec l'usage des diurétiques ; le mieux persiste du côté des extrémités supérieures et inférieures.

2, 3 et 4 avril. L'alimentation est augmentée, et, dès le 5 avril, les formications, les élancements, les crispations des extrémités sont entièrement guéris ; les mouvements de flexion et d'extension, la marche, sont devenus faciles.

7 avril. Le malade entre en convalescence ; les 8, 9 et 10 avril, l'état général continue à s'améliorer ; la sensibilité et le toucher ont reparu aux extrémités supérieures. La bronchite étant à peu près complètement dissipée dans les trois derniers jours, le malade a pris deux bains ; le sommeil et l'appétit sont revenus, l'œdème érythémateux ne laisse pas de traces.

Le 11 avril, le malade sentant ses forces assez complètement revenues, insiste pour sortir. Je lui accorde son exeat, et il quitte l'hôpital le même jour que Beltramo, avec lequel il était entré le 4 mars 1859.



Ces faits sont assez concluants pour se passer de commentaires; évidemment la maladie dont nous avons rapporté douze observations, n'est pas l'acrodynie. Concluons donc sans hésiter à la réalité de la pellagre sporadique, à son identité avec la pellagre endémique.

Si nous jetons maintenant un coup-d'œil rétrospectif sur tous les faits de pellagre sporadique que nous avons indiqués dans le cours de ce chapitre, nous verrons qu'elle a déjà été reconnue dans la plupart des provinces de France, et nous ne doutons pas qu'en la cherchant, on arrivera à reconnaître sa fréquence et à justifier ces paroles de M. Landouzy : « A l'état sporadique, elle est « presque constamment méconnue, et conduit à la mort « bon nombre d'individus traités pour d'autres maladies. »

Jusqu'à ce jour la pellagre sporadique a été observée en France dans les départements de la Gironde, du Lot-et-Garonne, de la Seine, de l'Allier, de la Charente, de la Haute-Vienne, dans la Champagne, dans la Normandie, dans l'Auvergne dans les départements des Deux-Sèvres, d'Indre-et-Loire, de la Loire, de Saône-et-Loire, de la Haute-Loire et du Rhône.

Nous avons dit, à propos de la pellagre italienne, qu'elle s'était manifestée par quelques cas isolés sur la frontière savoisienne du Piémont, dans la vallée d'Aoste. Nous devons donc ajouter le département de la Haute-Savoie à la liste précédente. Enfin, en tenant compte de l'assertion de Thouvenel, il faudrait aussi y inscrire la Sologne.

J'avais pensé que la pellagre sporadique pourrait se retrouver dans la Bresse et surtout dans les Dombes, où les paysans ont un genre de vie comparable, sous plus d'un rapport, à celui des habitants des Landes. Mais l'existence de cette maladie dans le département de l'Ain est au moins fort douteuse, à en juger par ce passage d'une lettre que M. le docteur Vaulpré, de Bourg, me faisait l'honneur de m'adresser à la date du 27 octobre 1861 : « Je dois dire que depuis vingt-deux ans que j'exerce la « médecine soit dans la Bresse, soit dans la Dombes, je



« n'ai jamais rencontré un seul pellagreu. J'ai fait un  
« appel direct à tous les médecins exerçant dans ces deux  
« localités, et aucun ne m'a fourni un seul cas, si ce  
« n'est un médecin de Saint-Julien-sous-Reyssouse qui  
« m'a énoncé de mémoire les symptômes qu'il avait ob-  
« servés sur un malade qu'il croyait atteint de la pellagre  
« et qui pour moi me semblait l'être d'une maladie de  
« la peau, dont je n'ai pu déterminer le caractère précis...  
« Il est donc bien prouvé pour moi que la pellagre est  
« inconnue dans la Bresse et la Dombes ; et cependant  
« il y a peu de contrées où l'usage du maïs soit aussi fré-  
« quent qu'en Bresse. »

On comprend qu'après avoir rapporté textuellement les observations de pellagre que j'ai pu rassembler à Lyon, je ne puis pas les reprendre en sous-œuvre pour en déduire la symptomatologie de la pellagre sporadique. Il me faudrait répéter presque textuellement ce que j'ai déjà écrit dans un chapitre à part, en faisant la description générale de la pellagre. Je me borne à dire qu'à Lyon, comme à Reims, les symptômes dominants de la maladie se sont rencontrés chez les pellagreu avec la même fréquence que dans les Landes; que les désordres des trois appareils qui sont plus particulièrement lésés, ont présenté les mêmes caractères que dans la pellagre endémique; que l'érythème développé sous l'influence de la même cause, a eu le même siège, la même configuration, la même marche, la même durée; qu'on a pu l'observer à ses différents degrés, moins la forme bulleuse; que les altérations des lèvres et de la langue notées dans presque tous les cas, étaient très-caractéristiques; que le pyrosis qui a manqué le plus souvent, a cependant été noté avec ses caractères particuliers; que la diarrhée séreuse, atonique, incoercible a été observée presque constamment; qu'elle a quelquefois été compliquée de dysenterie et d'entérorrhagie; que les troubles nerveux, paraplégie, rachialgie, douleurs de tête, vertiges, bourdonnement d'oreilles, se sont présentés avec une certaine fréquence; qu'on a pu indiquer plusieurs fois cette



Crainte du soleil dont j'ai parlé précédemment, qu'enfin les désordres intellectuels se sont offerts à nous avec une fréquence qui dépasse même la proportion indiquée par Franceschini, puisque dans cinq cas au moins l'aliénation a été manifeste. Une fois j'ai noté le délire de persécution, une fois la lypémanie ; trois fois la démence.

Indépendamment de ces cas bien tranchés, j'ai pu noter un état assez marqué de mélancolie qui toutefois n'était pas porté assez loin pour constituer l'aliénation. Nous n'avons pas eu à Lyon de suicide à déplorer. Dans la Champagne, au contraire, on a eu souvent à enregistrer cette funeste terminaison.

La pellagre n'affecte pas, à Lyon, une forme plus particulièrement qu'une autre. Nous avons en effet rapporté des observations de pellagre sèche, de pellagre humide et de pellagre scorbutique. La marche présentée par la maladie ne diffère pas de celle qui appartient à la pellagre champenoise, ou à la pellagre endémique : dans un cas elle durait depuis plus de quinze ans, dans d'autres elle s'est terminée par la mort après quelques années et même après quelques mois. Deux de nos malades ont même présenté dans l'évolution des symptômes, et dans la rapidité avec laquelle ils ont amené une issue funeste, le type de ce que j'ai indiqué sous le nom de pellagre aiguë.

Toutefois les cas sont encore trop peu nombreux et surtout la maladie n'est pas observée à Lyon depuis un temps suffisant pour qu'on puisse indiquer, même approximativement, la durée de notre pellagre sporadique.

Dans quatre cas (1) elle s'est terminée par la mort, mais ce résultat ne tardera pas sans doute à être noté pour la plupart des autres malades. Dans un cas, après des accidents très-graves, une malade a pu quitter l'hôpital dans un état assez satisfaisant, mais en gardant néanmoins des traces] de sa maladie que le printemps prochain pourra

(1) Nous apprenons à l'instant la mort du malade qui fait le sujet de l'obs. XXX.



exagérer. Une autre a obtenu son *excès* dans un état de guérison apparente.

L'anatomie pathologique de notre pellagre n'a rien de particulier. Du moins les trois autopsies de pellagre qui ont été pratiquées à l'Hôtel-Dieu, ne nous ont révélé aucune altération organique de quelque importance. Côté avait des tubercules pulmonaires ; mais chez lui la phthisie avait précédé la pellagre. Jomain avait deux petites tumeurs graisseuses dans le foie ; l'autre avait tous les organes dans un état parfait d'intégrité. La moelle examinée dans un seul cas était intacte.

A Reims cinq autopsies ont été pratiquées. M. Landouzy les résume de la façon suivante :

« 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 cas.

« 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 confluente. »

A Paris six autopsies avaient été faites. On n'avait pas trouvé d'altération de la moelle qui d'ailleurs n'avait été ouverte que deux fois. On avait noté deux fois le ramollissement cérébral, une fois le ramollissement de l'estomac, une fois des ulcérations intestinales, trois fois une vascularisation de l'intestin.

Comme on peut en juger, les altérations de la pellagre sporadique n'ont rien de spécial, rien de constant ; mais, de même que dans la pellagre endémique, les lésions les plus fréquentes portent sur l'axe cérébro-spinal et sur le tube digestif.

L'étiologie de la pellagre sporadique ne peut être indiquée ici que sommairement, mais on verra que dans la plupart des cas il est assez facile de la saisir, et qu'elle ne



diffère en rien de celle que nous aurons à établir ultérieurement, dans l'étude des causes de la pellagre en général.

Et d'abord éliminons l'intoxication par le maïs altéré. Le nombre des cas de pellagre bien authentique recueillis depuis 1842 et publiés avec quelques détails est aujourd'hui de cinquante environ; or, deux fois seulement, le maïs avait fait partie de l'alimentation des malades, une fois chez un des pellagreaux cités par M. Willemin, une fois chez un de ceux que j'ai observés à Lyon, et encore ce dernier ne mangeait du maïs qu'une fois par semaine et en très-faible quantité.

Les malades se nourrissaient-ils de froment ou de seigle altérés? J'avoue que je l'ignore. Je ne repousse pas cette étiologie, à la condition qu'elle ne soit pas exclusive, si non j'attendrai pour la discuter qu'on ait fait voir un seul pellagreaux chez lequel la maladie se soit développée sous l'influence de cette seule cause.

Mais, à défaut d'une altération spéciale de l'aliment principal, je dois accuser d'une façon générale une alimentation mauvaise et insuffisante, l'abus du régime végétal, la privation de viande et de vin. Une seule fois dans les observations de pellagre lyonnaise on trouve noté que la malade se nourrissait bien. Il me faut bien accepter cette assertion, bien que la profession de cette malade la rende au moins surprenante. Cette femme était ouvrière en dentelles, et l'on sait que ces malheureuses ne gagnent que six ou huit sous par jour.

Dans les quatorze observations de M. Landouzy, qui se réduisent à treize en supprimant celle d'une dame qui portait des dartres sur les pieds et sur les mains et qui n'était certainement pas pellagreuse, le régime a été noté huit fois. Il était bon dans trois cas, douteux dans un, mauvais dans trois, très-mauvais et insuffisant dans un.

Ce vice du régime alimentaire a également été indiqué très-souvent dans les observations recueillies à Paris, ou dans les autres départements.

L'alimentation insuffisante qui, dans les pays à pella-



gre est la cause dominante, n'a pourtant rien d'exclusif, et nous démontrerons plus tard que la maladie peut être le résultat de toute cause locale ou générale, capable de déprimer la vitalité de l'individu et de créer à la longue un état cachectique de l'économie. Les maladies aiguës, graves, mais surtout les maladies chroniques rentrent dans cet ordre de causes et interviennent avec une assez grande fréquence dans la production de la pellagre sporadique. Sur les treize observations de M. Landouzy, on trouve noté quatre fois un état maladif de l'individu précédant l'apparition des premiers symptômes de pellagre. Une fois entre autres il s'agissait d'une fièvre typhoïde. D'ailleurs, certaines altérations passent souvent inaperçues pendant la vie et leurs symptômes sont attribués à la pellagre qui n'est que surajoutée à la maladie primitive.

C'est ainsi qu'au printemps dernier, le professeur de Reims a trouvé, à l'autopsie d'une femme pellagreuse, un cancer de l'estomac. Les désordres qu'entraînait cette lésion organique avaient été confondus pendant la vie avec les symptômes gastriques de la pellagre.

A Lyon, sur les six cas observés à l'Hôtel-Dieu, on a pu noter quatre fois l'influence de maladies antérieures sur le développement des symptômes pellagres. Une fois la phthisie pulmonaire, deux fois le catarrhe pulmonaire, une fois l'état puerpéral compliqué de phlegmon considérable de la fosse iliaque, et il est remarquable que dans ce dernier cas, l'état général qui avait été jusque là très alarmant s'est amélioré rapidement, et que la pellagre a pu guérir après l'ouverture de l'abcès dans l'intestin et l'évacuation de la collection purulente.

Sur les six cas recueillis au dépôt d'Albigny où le temps ne m'a pas permis de rechercher les causes avec assez de détails, j'ai pourtant noté trois fois l'influence de maladies antérieures, une fois le catarrhe pulmonaire, une fois la paraplégie, une fois, enfin, la dysenterie grave.

Les affections morales tristes, les excès de travail peu-



vent, comme nous le dirons plus tard, être aussi mêlés aux causes précédentes. Ces nouvelles conséquences de la misère sont indiquées dans quelques-unes de nos observations. M. Landouzy avait noté une fois des chagrins violents, une fois un travail excessif.

Si l'on veut embrasser d'un seul coup d'œil l'influence de toutes ces causes dépressives, nous voyons qu'elles font défaut tout au plus dans une de mes observations. Quant aux faits observés par M. Landouzy, nous verrons qu'elles s'y retrouvent presque avec la même fréquence. Sur les treize observations, auxquelles nous faisons allusion, on a négligé une seule fois de rechercher les causes de la maladie, c'est pour le sujet de la cinquième observation. Dans les douze autres cas on trouve noté huit fois l'influence d'une ou de plusieurs de ces causes dépressives, ainsi réparties : mauvaise hygiène, seule (obs. III et VI) ; état général maladif, seul (obs. IV, VII, XII) ; mauvaise hygiène et état maladif combinés (obs. X.) ; mauvaise hygiène et excès de travail combinés (obs. XIV) ; enfin, chagrins violents (obs. XIII). Dans les quatre autres cas le régime pour l'un (obs. XI), a été noté assez bon, sans qu'on indiquât de quoi il était composé. Il s'agit d'un journalier qui était pellagreu depuis onze ans, qui avait présenté les trois ordres de symptômes, et qui était arrivé à la cachexie séreuse : or, l'observation porte qu'au bout de dix-sept jours, sous l'influence d'une alimentation fortifiante, aidée de bains sulfureux, il put quitter l'hôpital en bon état. Nous savons quel cas il faut faire de ces résultats miraculeux des bains sulfureux ; et je conclus que si le régime est la cause principale d'une amélioration si rapide et si considérable, c'est qu'il diffère notablement du régime habituel, c'est que le régime habituel était mauvais. Pour un autre malade (obs. VIII), je suis en droit de me demander, puisque M. Landouzy s'est posé lui-même cette question, s'il n'y avait pas coïncidence de maladie bronquée. Ainsi, on pourrait ramener à deux sur douze le nombre de cas où la



pellagre a paru se développer dans la Champagne en dehors de l'influence de causes débilitantes. Mais, en conservant la proportion de quatre sur douze, et en rapprochant ces faits de ceux que nous avons observés à Lyon, on arrive à ce résultat que la pellagre sporadique a été produite au moins dix-neuf fois sur vingt-quatre par une détérioration de la santé générale.

L'insolation a certainement agi dans la plupart des cas ; mais il semble qu'il lui suffit d'une intensité d'autant plus faible que les autres causes prédisposantes ont agi avec plus d'énergie. Ainsi, cette femme dont nous avons rapporté l'observation et qui vit l'état puerpéral se compliquer chez elle de phlegmon iliaque, n'avait pu subir qu'une insolation très-moderée, bien que suffisante pour produire l'érythème. Chez un des malades de M. Landouzy, au contraire (obs. VIII), elle a été la seule cause déterminante, peut-être même la cause unique.

Nous n'avons rien à dire de l'hérédité de la pellagre sporadique, les documents faisant complètement défaut pour l'étude de cette question.

La question du sexe n'offre que fort peu d'intérêt. Sur quarante cas analysés par M. Landouzy, on trouve dix-sept hommes et vingt-trois femmes. Pour nous, au contraire, nous n'avons compté que deux femmes pour dix hommes, ce qui donne une moyenne de vingt-sept hommes pour vingt-cinq femmes.

Quant à l'âge, je dirai seulement que les limites extrêmes ont été douze ans et quatre-vingts ans, que la pellagre n'est pas rare dans la jeunesse, mais qu'elle est commune surtout de trente à soixante ans.

Ainsi constituée, la pellagre sporadique se présente assez souvent à l'observation des médecins ; rarement elle est diagnostiquée, et dès lors elle est le plus souvent mal traitée.

Qui songerait, en effet, à instituer un traitement tonique, à donner du vin et un régime fortifiant, à un malade qui se plaint de pyrosis, ou de vertiges, ou d'autres accidents



nerveux? Dans ce cas, comme dans [beaucoup d'autres, la thérapeutique repose sur le diagnostic.

Cette connaissance de la pellagre sporadique jettera encore un certain jour sur l'interprétation de quelques actes étranges, et le plus souvent réputés criminels qui s'expliquent naturellement par le délire pellagreux. De là une nouvelle préoccupation pour le médecin légiste. Des malheureux poussés à l'homicide, dans un accès de folie pellagreuse ont été condamnés par les tribunaux après examen médical. Des erreurs si funestes doivent être évitées à l'avenir.



## CHAPITRE XVII.

**Pellagre des aliénés.**

Lorsque en 1855 M. Billod signala l'existence d'une endémie de pellagre dans les asiles de Rennes et de Sainte-Gemmes, l'étonnement du public médical fut grand et fut égalé presque par l'incrédulité. Cependant les faits signalés par le savant directeur de l'asile de Maine-et-Loire étaient nombreux et se présentaient à lui avec tous les caractères qu'il avait observés chez les pellagreuX de la Lombardie et de la Vénétie. Les importantes publications qui suivirent ce mémoire, l'autorité de M. Baillarger, qui avait aussi étudié avec soin la pellagre en Italie, et qui présenta à l'Académie de médecine trois des malades de M. Billod, enfin l'apparition, dans des asiles éloignés, de cas nouveaux qu'on ne pouvait rapporter qu'à la pellagre, étaient impuissantes à amener la persuasion.

On comprend en effet qu'on dût avoir quelque hésitation à admettre que la pellagre qui produit si souvent l'aliénation, pût être elle-même le produit de l'aliénation. On était en droit de se demander, avec M. Landouzy, si les malades de Sainte-Gemmes n'étaient pas pellagreuX avant leur entrée à l'asile, et si l'aliénation chez eux n'était pas simplement la folie pellagreuse ? Mais encore c'eût été la pellagre, et un certain nombre d'écrivains de la presse médicale ne voulaient voir dans les cas cités par M. Billod qu'un érythème solaire développé chez des aliénés. Cette hypothèse pouvait facilement s'expliquer par l'opiniâtre immobilité que gardent certains déments, même sous les rayons les plus ardents du soleil.



Les aliénés de l'Antiquaille n'ayant pas présenté de lésions analogues à celles qu'avait décrites M. Billod, la Société a voulu que les investigations portassent sur les malades de Sainte-Gemmes.

J'ai cru devoir me poser les questions suivantes :

1<sup>o</sup> Existe-t-il à l'asile de Sainte-Gemmes une maladie ayant des ressemblances avec la pellagre ?

2<sup>o</sup> Cette maladie s'est-elle développée dans l'asile, ou bien existe-t-elle, soit à l'état endémique, soit à l'état sporadique, dans le département de Maine-et-Loire ?

3<sup>o</sup> Si cette maladie s'est développée dans l'établissement, existe-t-elle aussi dans d'autres asiles, et alors reconnaît-elle l'aliénation pour cause ? Ou bien est-elle spéciale à la maison d'aliénés de Maine-et-Loire ; et dans ce cas, quelles conditions particulières peut-on accuser de produire l'endémie ?

4<sup>o</sup> Enfin, quelle est cette maladie ? est-elle, ou non, la pellagre ?

Je dois dire que le doute ne m'a pas été longtemps permis, et que du même coup j'ai pu résoudre la première et la dernière de ces questions.

Assurément il existe chez les aliénés de l'asile de Sainte-Gemmes une maladie qui a tous les caractères de la pellagre, et si l'on est en droit de tenir compte des données symptomatologiques, pour déterminer les espèces morbides, cette maladie est certainement la pellagre.

Mais les aliénés ont-ils contracté la maladie dans l'établissement, ou bien la pellagre existe-t-elle dans le département de Maine-et-Loire ? Les observations recueillies par M. Landouzy, dans la Champagne, pouvaient le faire supposer ; mais j'avoue que la pellagre, qu'on a si justement nommée le mal de misère, m'eût semblé singulièrement dépaysée dans les plaines si riches et si fertiles de l'Anjou. Je visitai avec soin l'hôpital d'Angers, et j'appris de M. Legludic, qui voulut bien m'y accompagner, que la pellagre n'y avait jamais été observée. D'ailleurs l'étonne-



ment qui accueillit ma question, me prouva surabondamment que la pellagre était inconnue dans cette région.

M. Landouzy a déjà objecté que M. Marchant avait compté dans les Landes trois mille pellagreaux à une époque où les médecins de cette contrée ne croyaient pas encore à la pellagre. Il fallut, pour les convaincre, qu'il les mit en présence des faits, et qu'il leur fit toucher du doigt les symptômes. Mais, alors, chacun se récria qu'il connaissait la maladie depuis longtemps. Lorsqu'au contraire M. Billod montra ses malades aux médecins si distingués d'Angers, dont le renom médical marche de pair avec la gloire artistique, tous furent obligés de convenir qu'ils voyaient la pellagre pour la première fois.

Je ne puis pas revenir, à propos de la pellagre de Sainte-Gemmes, sur l'exposé symptomatologique que j'ai fait précédemment avec détails. Je dirai seulement que l'érythème m'a toujours paru reconnaître l'insolation pour cause : il siégeait seulement sur les parties à découvert, sur le nez, le front et les joues, sur le dos des mains et sur les coude-pieds. Chez un malade pellagreaux depuis plusieurs années, les mains, qui avaient été garanties par la camisole de force pendant tout le printemps, n'ont pas présenté cette année l'exanthème pellagreaux. Un autre qui avait l'habitude de rester couché sur le ventre, portait l'érythème sur la nuque. Chez un pellagreaux qui avait une veste dont les manches étaient trop courtes, l'érythème remontait assez haut sur l'avant bras et se limitait exactement au point où le vêtement commençait à protéger le tégument. Chez un autre dont les sabots étaient fortement échancrés et qui ne portait pas de bas, l'érythème occupait tout le dos des pieds jusqu'aux orteils ; mais la rougeur était divisée transversalement par une bande de peau saine qui répondait à la bride du sabot. Un aliéné dont l'érythème était d'intensité ordinaire, s'étant exposé pendant plusieurs heures au soleil, vit reparaitre la période aiguë et au bout de quelques jours toutes les parties primitivement envahies furent couvertes de bulles considéra-



bles. Sur trente observations que j'ai recueillies à Sainte-Gemmes, j'ai noté quatre fois ces érythèmes phlycténoïdes. Dans deux cas les parties affectées avaient toute l'apparence du pemphigus diutinus et sécrétaient une sérosité purulente à odeur fade et nauséabonde.

Les accidents digestifs, en général, étaient très-prononcés. J'ai noté assez souvent les gerçures aphtheuses des lèvres ; dans presque tous les cas, cet état particulier de la langue avec sillons et absence de papilles ; quelquefois le pyrosis ; presque toujours, une diarrhée abondante, séreuse, atonique et rebelle. Enfin j'ai rencontré, mais exceptionnellement la rachialgie et l'affaiblissement des membres inférieurs, chez des malades qui d'ailleurs n'étaient pas atteints de démence paralytique.

Quant aux symptômes nerveux et à tous ceux qu'on ne peut pas apprécier par des signes purement objectifs, ils sont presque entièrement défaut dans nos observations, l'état de démence des malades rendant le plus souvent toute interrogation impossible.

Il eût été intéressant d'étudier la modification imprimée par la pellagre au délire des aliénés pellagres ; mais n'ayant pas observé les malades avant le début de la maladie intercurrente, il m'a été impossible de diriger mes recherches dans ce sens. Toutefois j'ai trouvé chez presque tous ceux qui présentaient des symptômes bien accusés de pellagre, un certain état de stupeur et de lypémanie qui a été noté par M. Aubert, interne de Sainte-Gemmes, dans son intéressant mémoire sur la *Forme du délire des aliénés pellagres*. M. Aubert résume son travail dans les deux propositions suivantes :

1<sup>o</sup> Le caractère propre au délire des aliénés pellagres est la dépression mélancolique ; il se rapproche donc de celui qu'on a déjà signalé chez les individus devenant aliénés par suite de l'affection pellagreuse.

2<sup>o</sup> Le penchant à l'homicide et au suicide, non encore observé chez les aliénés pellagres doit être un fait excessivement rare.



Enfin comme symptômes accessoires de la pellagre des aliénés, je noterai la faiblesse du pouls, sans accélération ni ralentissement; l'œdème assez fréquent des extrémités et même l'anasarque avec albuminurie qui s'observe souvent à la période ultime.

Il m'est impossible d'apporter des renseignements précis sur la marche d'une maladie qui n'a été signalée que depuis si peu de temps. Chez quelques malades, les accidents n'ont paru que pendant une ou deux années; chez d'autres, ils ont reparu après une intermission d'une année; mais chez la plupart le retour de la maladie s'est fait à chaque printemps, jusqu'à ce que la mort vint y mettre un terme. Quant à la durée de la pellagre de Sainte-Gemmes, il est encore impossible de l'apprécier. Je dirai seulement que dans une période de quatre années, on a eu à noter vingt morts sur cinquante-cinq malades. Tel est le résultat statistique qu'on peut tirer du mémoire inséré par M. Billod, dans les archives de médecine en 1858. Pendant la publication de ce travail, la pellagre faisait de nouveaux et terribles ravages dans l'asile, puisqu'elle est notée dix fois comme cause de mort dans l'année 1858. En 1859, il y eut une rémission sur l'explication de laquelle nous aurons à revenir. En 1860, la maladie qui avait paru s'assoupir l'année précédente, sous l'influence d'une cause particulière et très-bien définie, se réveille alors que cette cause avait été supprimée; on observe dix cas nouveaux et huit récives, mais je ne sache pas qu'il y ait eu pendant cette année aucun décès parmi les pellagreaux. En 1861, enfin, la pellagre avait déjà fait une victime lors de mon voyage à Sainte-Gemmes, et au moment où ces pages vont être livrées à l'impression, nous apprenons qu'on a vu survenir vingt-un cas nouveaux dans le cours de cette [année et qu'on a eu à déplorer sept morts.

En résumé, sans qu'il me soit possible de donner un chiffre précis, je crois me rapprocher beaucoup de la vérité, en disant que sur quatre-vingt-quinze cas de pellagre,



observés jusqu'à présent dans l'asile de Maine-et-Loire, il n'y a eu au moins trente-sept morts.

Mais avant d'aller plus loin dans l'étude de cette endémie, il est bon, je crois, de rapporter ici un certain nombre d'observations qui, rapprochées de celles que j'ai disséminées dans le cours de ce travail, pourront donner une idée assez exacte de la maladie que présentent les aliénés de Sainte-Gemmes.

#### QUARTIER DES HOMMES.

**OBS. XLI.** — Hesleau (Pierre), du département de Maine-et-Loire, âgé de cinquante-quatre ans, entré à l'asile il y a six mois, journalier, atteint de monomanie religieuse avec idée de possession du démon.

Le 29 avril 1861, on constate sur le dos des mains une rougeur érythémateuse datant de quinze jours, et s'accompagnant déjà d'exfoliation épidermique. Le derme est rosé et lisse. L'éruption est nettement limitée sur la main gauche par la manchette pellagreuse.

Rien sur les pieds.

Pyrosis. Soif. Diarrhée fréquente.

Le 7 mai, l'exfoliation fait des progrès. Le derme est brunâtre, lisse, sec, fendillé au voisinage des articulations.

Les mêmes altérations s'observent mais à un degré moins marqué sur la main droite.

Le 14 mai, je constate l'état suivant :

Coloration brune du dos des mains, nettement limitée par un bracelet noir au-dessus de l'articulation radio-carpienne. Le derme présente quelques cicatrices superficielles semblables à celles qu'on observe quelquefois après les brûlures au second degré. Il se fait à sa surface une desquamation lamelleuse brunâtre. Les doigts rappellent parfaitement ce que l'on a décrit sous le nom de patte d'oie pellagreuse.

La face est aussi foncée que celle d'un mulâtre.



Les symptômes généraux se sont amendés.

Rien de particulier du côté de la bouche.

Obs XLII. — Mellet, âgé de 35 ans, laboureur. Entré à l'asile il y a deux ans, atteint de manie aiguë.

Au printemps de 1860, l'observation de ce malade mentionne des symptômes cutanés très-prononcés, s'accompagnant d'une diarrhée fréquente et d'un peu de faiblesse.

A la date du 29 avril 1861, on ne note qu'une plaque squameuse sur le nez.

Le 14 mai, le malade ne présente absolument rien d'anormal sur les mains, il est vrai qu'elles ont été souvent cachées, l'agitation du malade nécessitant l'emploi fréquent de la camisole de force.

La face est bronzée. On ne trouve plus sur le nez aucune trace de l'éruption qui avait été notée il y a quinze jours.

Mais le menton est le siège d'un herpès trichophytique, peu intense, qui s'étend dans la barbe et s'accompagne de desquamation furfuracée.

Obs. XLIII. — Cholloux (Jean), du département de Maine-et-Loire, âgé de 49 ans, cultivateur. Entré à l'asile il y a sept ans; évadé plusieurs fois. Manie rémittente, avec hallucinations de l'ouïe.

En 1855, éruption pellagreuse assez prononcée. Diarrhée.

En 1856, les symptômes cutanés se reproduisent avec la même intensité. Pas de diarrhée.

En 1860, l'éruption pellagreuse s'observe de nouveau, à un degré assez marqué. L'état général reste bon; on observe, mais rarement, de la diarrhée.

Le 7 mai 1861, on note un érythème des mains datant de quinze jours. L'épiderme est brun, rugueux, fendillé; au dessous le derme est sec, lisse, parcheminé. Etat général bon; pas de diarrhée.

Le 14 mai, je constate sur le dos des mains une teinte



un peu brune. L'épiderme se détache en lamelles. Le derme est sec, non épaissi, sans élasticité. Les doigts sont secs, leur peau est épaissie aux plis des articulations, ce qui leur donne l'aspect dit anserin. Sur les doigts, l'épiderme se détache en poussière par le grattage.

Etat général bon. Langue normale.

**OBS. XLIV.** — Ory (Antoine), du département d'Indre-et-Loire, âgé de 46 ans, célibataire, est entré à l'asile il y a six ans. Ce malade avait eu une manie rémittente partielle, avec fureur et penchant à l'homicide. Depuis, le délire s'est généralisé, et en 1854, la démence était confirmée.

En 1855, on note les premiers symptômes cutanés de la pellagre, bien caractérisés quoique peu intenses.

En 1856, l'érythème pellagreux reparait et se reproduit les années suivantes, mais en décroissant.

En 1860, érythème avec exfoliation épidermique. Le derme est rougeâtre, parcheminé. Troubles digestifs, diarrhée opiniâtre. La constitution commence à s'altérer.

Le 29 avril 1861, plaque érythémateuse sur la face, datant déjà de quelques jours. Le dos des mains est rouge, brunâtre; l'épiderme s'exfolie; au-dessous, le derme est rouge, lisse, parcheminé. Phlyctènes sur le bas des jambes.

Le 7 mai, le malade étant resté couché au soleil, des phlyctènes se sont développées sur tous les points qui étaient déjà érythémateux. Elles contiennent une sérosité purulente qui exhale une odeur fade et fétide et qui commence à se concréter sur certains points.

Le 9 mai, l'éruption est à son maximum d'intensité. Le malade présente depuis quelques jours une diarrhée assez intense.

Le 13 mai, le malade étant couché à l'infirmerie, je constate l'état suivant :

Éruption pemphigoïde en dessication sur le nez, les joues et le front. Les bulles sont transformées en croûtes jaunâtres, sales, peu épaisses. Au-dessous, le derme a sa



coloration normale. Sur les limites de l'éruption, l'épiderme est fortement coloré en brun et forme une zone dont la teinte va en s'atténuant à mesure qu'on s'éloigne du mal. L'apparence générale de cette lésion cutanée de la face est celle d'une brûlure au second degré en voie de guérison.

Le dos des mains présente, à partir du milieu de sa hauteur, des bulles considérables qui remontent jusqu'à quatre centimètres au-dessus de l'articulation radio-carpienne. L'épiderme soulevé ne présente rien de particulier. Il emprisonne une sérosité purulente qui tache les draps en jaune et les empêche légèrement. Au-dessous, le derme est d'un rouge violacé. La partie inférieure du dos des mains ne présente plus que des traces d'anciennes bulles. L'épiderme se détache par larges lamelles assez épaisses, sales, jaunâtres; il est déjà remplacé par une nouvelle couche fine et lisse, de coloration normale. A la limite supérieure du mal, l'épiderme fortement coloré en brun forme une manchette dont la teinte va en se dégradant à mesure qu'on se rapproche de la peau saine.

Sur les doigts, l'épiderme n'est soulevé par aucune sécrétion; il est épaissi, terreux et se détache facilement comme en doigts de gants. Rien à la paume des mains.

Indépendamment de cet état qui s'observe des deux côtés, on voit sur la main droite, au niveau de l'articulation radio-carpienne, une crevasse très-étendue, assez large, noirâtre, croûteuse, intéressant le derme assez profondément.

Sur les pieds, le soulèvement de l'épiderme est encore plus marqué. Il remonte sur la face externe de la jambe droite à un décimètre au-dessus de la malléole, contourne le talon et descend jusqu'aux orteils exclusivement. Sur la limite, on retrouve encore la sécrétion séro-purulente; au centre il n'y a plus qu'une desquamation lamelleuse. Le derme n'est pas altéré, si ce n'est en certains points qui ont l'aspect d'une brûlure au troisième degré en voie de guérison.

Sur le pied gauche, la lésion est moins étendue, mais



circonscrit néanmoins l'articulation tibio-tarsienne. L'aspect de l'éruption est le même qu'à droite, mais, de plus, au niveau de la malléole interne, on trouve une croûte noirâtre assez large, profonde et paraissant intéresser la superficie du derme.

Rien à la face plantaire.

Les surfaces malades ne sont douloureuses que lorsqu'elles subissent le frottement des draps. Il s'en exhale une odeur fade, nauséabonde, rappelant parfaitement celle du pemphigus diutinus.

La langue est rose, lisse, humide, ses papilles sont complètement effacées; elle est de plus sillonnée assez profondément par des dépressions irrégulières et garde sur les bords l'impression des dents.

Ardeur légère dans la bouche: soif, pyrosis. L'appétit est conservé. Pas de vomissements; diarrhée assez fréquente; ne s'accompagnant pas de coliques.

Il y a de la rachialgie, mais à un degré assez faible; quand le malade est debout ou quand il est assis, il éprouve le long de la colonne vertébrale une douleur qu'il calme par le décubitus.

Il y a un léger affaiblissement musculaire qui ne paraît pas être plus marqué dans les membres inférieurs.

La transpiration cutanée est presque nulle.

Le pouls est à 92, large, un peu dépressible.

Obs. XLV. — Lambert (François), du département de Maine-et-Loire, âgé de 44 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, est entré à l'asile, il y a dix ans.

La jeunesse de Lambert fut assez agitée. Son caractère fantastique, impérieux, ne lui permit ni d'avoir des amis, ni de vivre avec ses parents. A dix-huit ans il s'engageait. Quelques mois après il passait devant un conseil de guerre et était envoyé, pour cinq ans, en Algérie, dans une compagnie de discipline. C'est durant cet intervalle que se montrèrent les premiers symptômes d'un délire



bien caractérisé. A la suite d'un long examen, Lambert fut renvoyé du service pour cause d'aliénation mentale ; et après un séjour assez long à l'asile de Marseille il entra à celui de Sainte-Gemmes, le 7 juin 1851, atteint de lypémanie. Quelque temps après, le malade était en démence.

Lambert est donc aliéné depuis plus de vingt ans, dément depuis plus de dix ans.

Il ne paraît pas avoir présenté de symptômes cutanés avant le printemps de l'année 1860. A cette époque, érythème rouge sur le dos des mains, — mais d'intensité moyenne, sans œdème, ni phlyctènes, et suivi d'exfoliation épidermique. La face est en plusieurs points le siège de plaques érythémateuses avec desquamation furfuracée. Diarrhée assez fréquente. Constitution appauvrie.

Cette année, un temps sec et très-chaud ayant succédé brusquement à une température douce et humide, les symptômes cutanés se reproduisent, et le 21 mai 1861 on constate l'état suivant :

Les mains du malade sont le siège d'un œdème considérable ; un érythème intense recouvre toute leur face dorsale, il est limité supérieurement au niveau de l'articulation radio-carpienne et s'étend jusqu'à la racine des doigts. Dans plusieurs points l'épiderme peut glisser sur le derme, et après l'avoir piqué on voit perler quelques gouttes d'une sérosité transparente. Ce sont des bulles qui commencent à se former. Dans d'autres points, au contraire, l'épiderme se fendille et tombe sous forme de petites lamelles blanches. Au-dessous, le derme est d'un rouge vif, sec, lisse, parcheminé.

Les doigts sont bruns, recouverts d'une sorte d'enduit crasseux.

Le nez, sur sa partie antérieure et moyenne, présente un léger érythème ; il y a déjà un commencement de desquamation.

Toutes les parties érythémateuses ont une température plus élevée que le reste du corps.



Les pieds, qui sont protégés par des bas, ne présentent rien de particulier.

Les lèvres sont gercées et aphtheuses.

La langue est humide, très-lisse, ses papilles sont complètement effacées, elle est sillonnée par des dépressions nombreuses.

Il ne paraît pas qu'il y ait ni pyrosis, ni rachialgie. Il existe un léger mouvement fébrile. La diarrhée est assez fréquente. La constitution s'altère de plus en plus (1).

Obs. XLVI. — Ménard (Armand). Pas de renseignements sur ce malade.

Lorsque je l'observe, le 14 mai 1861, il ne présente plus sur le nez que des traces d'un érythème qui a presque complètement disparu.

Le dos des mains est très-brun, recouvert d'un épiderme rugueux, épais, fendillé, crasseux.

La langue est un peu rouge, lisse, humide, ses papilles sont complètement effacées; elle présente en outre des sillons qui dépriment irrégulièrement sa face supérieure.

Obs. XLVII. — Bourgery (Hilaire), âgé de 49 ans, marié, cultivateur. Entré à l'asile il y a neuf ans. Epilepsie, démence consécutive.

On n'a rien noté les années précédentes.

Le 14 mai, je constate l'état suivant :

Peau de la face dorsale des mains foncée, sèche, ridée, sans élasticité, ne présentant d'ailleurs ni épaissement, ni atrophie.

Derme un peu rouge, congestionné.

Épiderme brun, se détachant facilement en lamelles.

(1) Cette observation a été recueillie par M. Salet, interne de l'asile qui a eu l'obligeance de me l'envoyer, le malade ne présentant encore aucun symptôme cutané de pellagre, lors de mon séjour à Sainte-Gemmes.



Etat général bon, rien du côté du tube digestif, ni de la moelle.

OBS. XLVII. — Derval (Louis), âgé de 45 ans, entré à l'asile il y a cinq ans. Lypémanie avec hallucinations de l'ouïe, tendance à la démence.

En 1860, au printemps, érythème à la face dorsale des mains, suivi de desquamation. Pas de diarrhée, état général bon.

7 mai 1861. Face bronzée présentant plusieurs plaques sur lesquelles on observe une desquamation furfuracée. Cet état squameux est manifeste surtout vers les oreilles. La peau de la face dorsale des mains est brune, parcheminée, l'épiderme est fendillé.

Le 13 mai, je constate sur les mains les symptômes qu'on avait notés le 7. Il n'y a pas d'érythème, mais un état chronique du derme qui a rendu la peau de la région sèche, amincie, privée de toute élasticité, avec un épiderme foncé et fendillé.

De plus, je constate un pityriasis de toute la barbe. En certain point le derme est épaissi et d'apparence herpétique. Sur ces plaques un peu saillantes, on trouve quelques pustules d'impétigo pilaris trichophytique.

Le pityriasis s'étend sur les joues et sur les oreilles.

OBS. XLIX. — Mercier (Louis-Jacques), du département de Maine-et-Loire, âgé de 28 ans, sans profession. Entré à l'asile il y a cinq ans. Microcéphale.

En 1856, au printemps, érythème du dos des mains suivi de desquamation. Diarrhée, faiblesse.

En 1860, tous les téguments à découvert sont bronzés, érythème squameux des mains. Faiblesse et diarrhée.

Le 1<sup>er</sup> mai 1861, rougeur érythémateuse de la main droite datant de quinze jours. Exfoliation épidermique. Sur quelques points, croûtes noirâtres assez épaisses.

Le 14 mai, je constate l'état suivant :

Face et mains bronzées.



Sur la main droite dont l'altération date de vingt-cinq à trente jours, la rougeur a disparu, il ne reste qu'une coloration brune assez prononcée. L'épiderme se desquamé en lamelles. Le derme est sec, non épaissi, peu élastique.

La langue est normale.

L'état général est bon.

**OBS. L.** — Lemoine (René), du département de Maine-et-Loire. Age inconnu, 45 environ, laboureur. Entré à l'asile il y a 7 ans. Démence.

En 1854, symptômes cutanés de pellagre bornés à la face dorsale des mains. Bien que l'érythème fût assez prononcé, l'état général reste bon.

En 1855, érythème très-léger et très-fugace; pas de symptômes généraux.

En 1856, symptômes cutanés assez prononcés, parfois un peu de diarrhée.

Rien n'est consigné sur l'observation, à partir de cette époque, touchant la pellagre.

Cette année le malade n'a pas présenté d'érythème.

Le 13 mai je constate l'état suivant :

Peau du dos des mains bronzée, sèche, rude, fendillée. Sur les tempes, plaques lichénoïdes dures, épaisses, d'un gris mat, avec une légère desquamation à la surface.

Etat général bon. Rien qu'on puisse rapporter à la pellagre.

**OBS. LI.** — Pécot (Jean-Mathurin), du département de Maine-et-Loire, âgé de 45 ans, domestique. Entré à l'asile il y a ? — Lypémanie avec stupeur.

En 1860, érythème de la face, du dos des mains et des pieds. L'éruption fut assez fortement prononcée. A la suite, diarrhée qui augmenta d'intensité pendant l'hiver. Faiblesse.

Le 2 mai 1861, la constitution s'est un peu améliorée. Erythème squameux en mitaines remontant assez haut



sur] l'avant-bras, Il y a ceci de remarquable, c'est que le malade porte une veste dont les manches sont trop courtes.

Le 13 mai, l'érythème, qui ne date pas de quinze jours, me semble avoir été peu intense; le dos des mains est noirâtre, mais sans rougeur ni fendillement de l'épiderme. Sur la partie inférieure des avant-bras, légère desquamation foliacée.

La santé actuelle est assez bonne. On ne trouve pas sur la langue ni sur les lèvres les altérations de la pellagre. La diarrhée a complètement cessé depuis environ quinze jours.

OBS. LII. — Grélard (Alexis), du département de Maine-et-Loire, âgé de quarante-sept ans, marchand de chevaux. Entré à l'asile il y a deux mois. Démence avec prédominance d'idées religieuses.

Le 28 avril 1861, après quarante-deux jours de séjour dans l'asile, apparition sur la face dorsale des mains d'un érythème peu marqué. Pas de diarrhée, pas de faiblesse.

Le 7 mai, rougeur érythémateuse plus intense, commencement d'exfoliation épidermique.

Le 13 mai. Je constate une apparence terreuse du dos des mains. L'épiderme se détache par lamelles. Le derme est aminci, sec, sans élasticité. Légère rougeur du nez avec desquamation d'écaillés brunes.

Rien sur les lèvres.

La langue est rose, humide, rouge à la pointe, la plupart des papilles sont affaissées; quelques-unes seulement à la partie antérieure sont saillantes et d'un rouge assez vif.

Pas de diarrhée, pas de trouble des fonctions digestives.

Etat général bon.



## QUARTIER DES FEMMES.

OBS. LIII. — Chrétien (Emerance), femme Bouisson, du département de Maine-et-Loire, âgée de 43 ans, ménagère, entrée à l'asile il y a deux ans, atteinte d'érotomanie avec tendance à l'agitation.

Cette femme, qui est sujette à des métrorrhagies très-fréquentes, est dans un état d'anémie profonde. Le 20 mai 1861, on découvre sur les mains un érythème crasseux. La face dorsale est recouverte par une couche d'épiderme noirâtre, dont la coloration très-foncée diminue d'intensité du centre à la circonférence. Dans plusieurs points la couche crasseuse manque brusquement et le derme apparaît blanc et lisse.

Le nez est le siège d'un érythème rouge, avec exfoliation.

La langue est humide, lisse, les papilles sont complètement effacées ; elle présente en outre quelques sillons.

Pas de pyrosis, pas de diarrhée, pas de rachialgie (1).

OBS. LIV. — Bougreau (Augustine), du département de Maine-et-Loire, âgée de 21 ans, entrée à l'asile il y a douze ans, idiote et épileptique avec paralysie incomplète.

Le 14 mai, je constate une coloration rose de la face avec une légère tuméfaction.

Le dos des mains est recouvert de plaques épidermiques crasseuses qui se détachent en poussière par le grattage.

OBS. LV. — Verdon (Pie), épileptique et paralysée.

Les renseignements manquent au sujet des antécédents.

Le 15 mai, je constate sur le dos des mains un érythème qui date de quinze jours, et qui s'est compliqué de bulles. Il est actuellement en desquamation. La peau est parcheminée, sans élasticité, d'une couleur un peu foncée.

La langue est à peu près normale.

(1) Cette observation a été recueillie par M. Salet.



Les gencives, légèrement ulcéreuses, ont décharné les dents.

**OBS. LVI.** — Sourisse (Joséphine-Félicité), du département de Maine-et-Loire, âgée de 28 ans, entrée à l'asile il y a deux ans, atteinte de lypémanie avec stupeur et présentant un certain degré de paralysie.

Le 15 mai 1861, je constate chez cette malade une desquamation brune du dos des mains, sans autre altération cutanée.

La langue est normale.

Les gencives sont fongueuses.

**OBS. LVII.** — Bardou (Angéline), femme Ollivier, âge et domicile inconnus, entrée à l'asile il y a un an, atteinte de lypémanie chronique, avec hallucinations de la vue et de l'ouïe. Plus tard on a diagnostiqué une paralysie générale.

Le 15 mai 1861, je constate sur le front, le nez et les joues un érythème en voie de desquamation. L'épiderme, brun, épaissi, croûteux, se détache en larges écailles. Audessous, le derme est rosé, mais présente par places des taches blanches, lisses, d'apparence cicatricielle.

Le dos des mains présente une légère coloration brune avec fendillement de l'épiderme ; mais il n'y a pas là d'érythème à proprement parler.

La langue est un peu rouge, fendillée ; mais les papilles ne sont pas effacées.

**OBS. LVIII.** Robiche (Adeline), femme Gaillard, du département de l'Oise, âgée de 28 ans, entrée à l'asile il y a sept mois, venant de la Salpêtrière où elle avait également séjourné sept mois. Cette femme est atteinte de lypémanie avec alternatives d'exaltation et de dépression.

On n'avait noté aucun symptôme cutané avant le 15 mai 1861, jour où je constate une coloration sale du dos des



maines que recouvre un épiderme crasseux en desquamation. Le derme ne présente rien de particulier.

La langue est normale, elle garde seulement sur les bords l'impression des dents.

**OBS. LIX. — Femme Barbaut.** Je n'ai pas pu recueillir de renseignements précis sur cette malade ni sur ses antécédents. Elle est atteinte de lypémanie, semble avoir un certain dégoût pour la nourriture et ne mange que très-peu.

Le 15 mai, j'observe les lésions suivantes :

Sur le dos des mains le derme est rouge, atrophié, parcheminé, ayant perdu toute son élasticité. Il est recouvert d'un épiderme sec et fendillé.

Il se fait sur la face une légère desquamation furfuracée, sans rougeur de la peau.

La langue est un peu blanche.

Pas d'autres signes généraux.

**OBS. LX. — Femme Bourrelier.** Pas de renseignements sur cette malade.

Le 15 mai 1861, je constate une desquamation croûteuse sur le nez, lamelleuse sur le cou. Le dos des mains est brun et sec. L'épiderme se détache en écailles. Le derme est normal.

La langue est lisse, rose, humide, ses papilles sont complètement effacées; elle est assez profondément sillonnée.

Tous ces faits démontrent clairement qu'il existe à l'asile des aliénés de Maine-et-Loire une maladie endémique, chronique, reparaisant ou s'exaspérant à chaque printemps, s'accompagnant en général d'un certain état de faiblesse et de détérioration des individus, offrant des troubles fréquents du tube digestif, et plus particulièrement des gerçures aphtheuses des lèvres, un affaissement des papilles



de la langue avec sillons de la muqueuse, quelquefois du pyrosis, souvent une diarrhée qui peut devenir très-intense. Le pouls est dépressible, faible ; chez plusieurs les extrémités sont infiltrées ; mais le symptôme constant, celui qui frappe le plus l'attention, est un érythème d'intensité variable, survenant sous l'influence de l'insolation, sur les parties à découvert et rappelant de point en point l'érythème pellagreu.

Peut-on désigner cette endémie par un autre nom que celui de *Pellagre*? Je ne le crois pas. Que certains cas légers, pris isolément, puissent inspirer des doutes, je l'accorde volontiers ; mais ils se relient par des transitions insensibles avec des cas assez accentués pour que le diagnostic ne soit pas douteux, et dès-lors ils doivent être englobés dans l'endémie qui sévit sur tant de malades, bien qu'à des degrés très-divers. D'ailleurs ces cas légers eux-mêmes, où la maladie ne se révèle, pour ainsi dire, que par l'érythème, ont leurs analogues dans les pays où règne la pellagre la moins contestée, dans les Landes, par exemple ; et j'ai rapporté plus haut une observation de pellagre endémique qui justifie cette assertion.

Nous avons dit que sur un nombre de pellagreu qui a déjà dépassé quatre-vingt-dix, la mort avait frappé au moins trente-sept sujets. Jusqu'à ce jour dans les observations publiées par M. Billod, c'est là le chiffre où la mortalité semble s'être élevée.

En 1854, la pellagre a enlevé six aliénés ; six en 1855 ; deux en 1856 ; six en 1857 ; dix en 1858 ; sept en 1861. Sur ces trente-sept morts, vingt-huit autopsies ont été pratiquées. Or elles concourent encore, à établir l'identité de la maladie des aliénés avec la pellagre endémique, précisément par l'insignifiance et la variabilité des lésions qui ont été notées ; j'en excepte une seule, le ramollissement de la moelle épinière. Il n'y a absolument rien de caractéristique dans les organes viscéraux qui, le plus souvent même, ont été trouvés parfaitement sains.

Mais la moelle épinière a paru altérée dans sa consis-



tance, dans presque tous les cas ; le ramollissement portait plus spécialement sur la substance blanche, il avait une étendue variable, et siégeait en général vers la partie inférieure de la colonne dorsale. M. Billod a insisté sur ce fait, c'est que le ramollissement de la moelle ne pouvait pas dépendre de l'époque déjà avancée de la mort, ni de la température extérieure, ni des manœuvres que pouvait avoir nécessitées la préparation. Il la considère donc comme une altération existant chez l'individu vivant. Il me semble qu'une altération qui réduit en une véritable bouillie le tissu médullaire, souvent dans une étendue considérable, et quelquefois jusqu'à la région cervicale, devrait se manifester pendant la vie, par des symptômes bien tranchés, du côté des membres inférieurs, de la vessie, du rectum, des parois abdominales et thoraciques. Or, ces symptômes font défaut dans presque toutes les observations ; et quand je considère avec quelle facilité on produit artificiellement ces ramollissements, même en prenant de grandes précautions pour les éviter, j'avoue que je suis tenté de me tenir en garde contre la valeur et l'explication de ces altérations de la moelle qu'on trouve si souvent à Sainte-Gemmes. D'ailleurs, en les admettant, je ne crois pas qu'on doive les rapporter nécessairement à la pellagre. Ici, je tiens à dire que je ne combats en aucune façon l'opinion de M. Billod, mais seulement l'opinion qu'on lui prête. M. Billod s'est expliqué en effet sur ce point dans le mémoire qu'il a inséré en avril 1860, dans les Archives de médecine. Pour lui, la pellagre des aliénés n'est pas une maladie à part, c'est une forme de ce qu'il a décrit sous le nom de cachexie des aliénés. Or, il résulte des observations de MM. Teilleux, Dagonnet, Bonacossa et de M. Billod lui-même, que cette cachexie des aliénés, indépendamment de tout symptôme pellagreux, offre assez souvent, comme lésion cadavérique un ramollissement de la moelle ; seulement M. Billod maintient « que la forme pellagreuse de la cachexie des aliénés est celle qui a le plus de chances d'offrir le ramollissement précité. » Cette réserve s'explique par le



résultat presque univoque des autopsies d'aliénés pellagres. Sur trente-sept aliénés pellagres morts à Sainte-Gemmes, l'autopsie, avons-nous dit, a été pratiquée vingt-huit fois, le rachis a été ouvert seulement vingt-cinq fois. Or, vingt et une fois on a trouvé un ramollissement de la substance blanche, quatre fois seulement cette substance avait gardé sa consistance normale.

Ici se présente l'importante question de l'étiologie. Mais avant de chercher si le mal de Sainte-Gemmes peut être attribué à certaines circonstances hygiéniques, particulières à cet établissement, voyons quels sont les individus qui en sont plus particulièrement atteints. Cette étude offre, comme on pourra facilement en juger, une importance capitale.

La pellagre n'est pas régulièrement répartie dans les différentes divisions de l'asile. D'abord elle ne frappe que les aliénés, et n'a jamais été observée chez les surveillants qui vivent dans l'établissement, et sont, pour ainsi dire, dans un contact permanent avec les malades; mais, même parmi les aliénés, il y a certaines catégories privilégiées. La pellagre n'a *jamais* été vue dans le quartier des pensionnaires, elle est exclusivement limitée aux divisions des indigents.

Le mal de Sainte-Gemmes s'observe plus souvent et avec une plus grande intensité chez les hommes que chez les femmes. Cette différence qui était très-prononcée au printemps de 1861, puisque la maladie a frappé sur trente-cinq hommes et seulement sur onze femmes, cette différence, dis-je, avait déjà été notée par M. Billod qui, en 1858, comptait trente-six hommes pellagres pour dix-neuf femmes; mais elle lui avait paru moins notable les années précédentes, et elle existait précisément en sens inverse à l'asile de Rennes, puisque sur vingt-neuf cas observés dans cet asile, M. Billod avait compté huit hommes et vingt et une femmes.

Le tempérament ne semble pas jouer un rôle sensiblement appréciable dans la production de la maladie. Je di-



rai toutefois que sur 54 aliénés pellagreuX, il résulte des observations de M. Billod que

15 sont d'un tempérament nerveux.

9	»	«	mixte.
5	»	«	sanguin.
5	»	»	bilieux.
4	»	»	lymphatique.
5	»	»	lymphatico-sanguin.
1	»	»	lymphatico-nerveux.
2	»	»	nervoso-sanguin.

8 d'un tempérament non noté.

L'âge paraît exercer une influence plus manifeste, et les malades sont d'autant plus sujets à contracter la maladie qu'ils sont plus âgés. C'est à partir de quarante-cinq ans que s'observe la plus grande fréquence ainsi que peuvent l'indiquer les tableaux suivants, dressés par M. Billod.

*Sur 35 pellagreuX des deux sexes de l'asile de Sainte-Gemmes :*

3	sont âgés de 20 à 30 ans.
3	» de 30 à 40.
9	» de 40 à 50.
8	» de 50 à 60.
9	» de 60 et au-dessus.
3	sont d'un âge inconnu.

La même progression avait été notée à l'asile de Rennes.

*Sur 29 pellagreuX des deux sexes de l'asile de Rennes :*

2	sont âgés de 20 à 30 ans.
5	» de 30 à 40.
5	» de 40 à 50.
9	» de 50 à 60.
7	» de 60 et au-dessus.
1	d'un âge inconnu.



Dans une publication plus récente, le même auteur donne les chiffres suivants :

*Sur 54 pellagres de l'asile de Sainte-Gemmes :*

5	sont âgées de 20 à 30 ans.
10	» de 30 à 40.
14	» de 40 à 50.
41	» de 50 à 60.
13	» de 60 et au-dessus.
1	d'un âge inconnu.

Enfin, j'indique dans le tableau suivant le résultat de mes propres observations :

*Sur 28 pellagres de Sainte-Gemmes :*

1	était âgé de moins de 20 ans.
6	» de 20 à 30 ans.
1	» de 30 à 40.
3	» de 40 à 45.
9	» de 45 à 50.
2	» de 50 à 60.
1	était âgé de plus de 60 ans.
5	étaient d'un âge inconnu.

Je ne puis rien dire de l'influence qu'un séjour plus ou moins long dans l'asile peut exercer sur le développement de la pellagre ; on comprend, d'ailleurs, combien doivent être incomplètes les recherches de ce genre, car assurément le plus grand nombre des pellagres que M. Billod découvrit à Sainte-Gemmes, lorsqu'il prit la direction de cet établissement, étaient déjà pellagres depuis un temps qui ne peut pas être apprécié. D'un autre côté, on ne peut pas savoir si un certain nombre de prétendus cas nouveaux, observés chez d'anciens pensionnaires de l'asile n'étaient pas de simples récidives. Toutefois, on a vu la pellagre se développer après quatre ou cinq ans de séjour ;



on l'a vue se développer après quelques mois ; mais jamais elle n'a frappé brusquement un aliéné qui n'avait que quelques jours, ou même quelques semaines de séjour à l'asile. Après avoir fait ces réserves, je crois devoir rapporter ici les deux tableaux suivants dressés en 1855.

*L'époque de l'entrée dans l'établissement remonte pour les pellagreuX de Sainte-Gemmes :*

à 1 an pour 6 malades.

à 2 " 5 "

à 3 " 4 "

à 4 " 7 "

à 5 " 2 "

à 6 " 4 "

de 6 à 10 7

*L'époque de l'entrée dans l'établissement remonte chez les pellagreuX de l'asile de Rennes :*

à 1 an pour 1 malade.

à 2 " 8 "

à 3 " 5 "

à 4 " 2 "

à 5 " 1 "

à 6 " 2 "

De 7 à 10 ans pour 2.

à plus de 10 ans pour 5.

à une époque inconnue pour 3.

En 1858, M. Billod, auquel j'ai emprunté les deux tableaux précédents, publiait le résultat statistique suivant :

*Sur les 54 aliénés pellagreuX de Sainte-Gemmes, l'entrée remonte :*

à 1 an pour 2 malades.

à 2 " 3 "

à 3 " 8 "

à 4 " 3 "



à 5 ans pour	8	»
à 6 »	7	»
à 7 »	4	»
à 8 »	3	»
à 9 »	2	»
à 10 »	1	»
à 11 »	1	»
à 12 »	4	»
à 13 »	8	»

A ces tableaux, j'ajoute le suivant qui résulte de mes propres observations, mais où j'ai soin d'indiquer quelle était la durée du séjour dans l'asile au moment de l'invasion présumée de la pellagre.

6 étaient dans l'asile depuis moins de 1 an.

1 depuis 2 mois.

2 » 3 »

1 » 5 »

1 » 7 »

1 » 9 »

22 y étaient depuis plus de 1 an.

6 depuis 1 an.

2 » 2 »

3 » 4 »

3 » 9 »

3 » 10 ans et plus.

5 depuis un temps qui n'a pas été noté.

Je dois dire qu'aucun des pellagres de Sainte-Gemmes n'est originaire d'un pays à pellagre. Presque tous les malades sont du département de Maine-et-Loire où, comme je l'ai dit, la pellagre est inconnue. Cette recherche de l'origine que j'ai consignée avec soin dans mes observations, m'a conduit aux résultats statistiques suivants :

18 étaient du département de Maine-et-Loire.

1 » Indre-et-Loire.



- 1 » la Vendée.  
 1 » l'Oise.  
 1 était originaire de la Pologne.  
 6 avaient une origine inconnue.

J'aborde maintenant le point capital de la question : La pellagre se développe-t-elle de préférence chez les aliénés qui ont telle forme d'aliénation, plutôt que chez ceux qui ont telle autre forme? y a-t-il tel ou tel genre de folie qui prédispose à la pellagre? Je répondrai en reproduisant des tableaux statistiques que nous devons encore à M. Billod.

*Sur les pellagreaux (hommes) de l'asile de Rennes :*

- 4 sont atteints de *manie chronique*, avec ou sans hallucinations.  
 4 de *démence*.

*Sur les pellagreaux (femmes) de l'asile de Rennes :*

- 4 sont atteints de *lypémanie*, avec ou sans hallucinations.  
 4 de *manie chronique*, »  
 11 de *démence*.  
 1 de *démence et lypémanie*.  
 1 de *démence avec paralysie*.

*Sur les pellagreaux (hommes) de l'asile de Sainte-Gemmes :*

- 7 sont atteints de *lypémanie*, avec ou sans hallucin.  
 1 de *manie chronique*, »  
 3 de *démence*.  
 1 de *démence consécutive à l'épilepsie*.  
 2 de *démence et lypémanie*.  
 1 de *démence avec paralysie*.  
 3 d'*idiotisme*.



*Sur les pellagreu(x) (femmes) de l'asile de Sainte-Gemmes :*

- 7 sont atteints de *lypémanie*, avec ou sans hallucin.  
 3 de *manie chronique*, "  
 5 de *démence*.  
 2 de *démence et lypémanie*.

En 1858, M. Billod publiait le résultat suivant de l'observation de 54 aliénés pellagreu(x) de l'asile de Sainte-Gemmes :

- 16 sont atteints de *lypémanie*, avec stupeur ou dépression.  
 27 de *lypémanie et démence*, également avec stupeur et dépression.  
 3 de *manie chronique*.  
 4 de *démence* consécutive à l'*épilepsie*.  
 2 de *démence* avec *paralysie*.  
 5 d'*idiotisme*.

Je joins à ces tableaux le résumé de mes observations :

	seule . . . . .	3
	avec stupeur . . . . .	3
Lypémanie, 9	avec délire de persécution . . . . .	1
	avec délire religieux . . . . .	1
	avec démence . . . . .	1
	seule . . . . .	6
Démence, 9	avec épilepsie . . . . .	2
	avec lypémanie . . . . .	1
	seule . . . . .	2
Idiotie, 4	avec microcéphalie . . . . .	1
	avec épilepsie . . . . .	1
	rémittente . . . . .	1
Manie chronique, 2	intermittente avec tendance à la démence . . . . .	1



Erotomanie, 1	seule. . . . .	1
Forme mentale non mentionnée, 3	ci. . . . .	3

En prenant la moyenne de tous ces tableaux, on arrive à cette conclusion que chez les aliénés pellagreuX l'aliénation offre les différentes formes mentales dans l'ordre de fréquence ci après :

Lypémanie. . . . .	65
Démence. . . . .	65
Idiotie . . . . .	12
Manie chronique . . . . .	17
Démence paralytique. . . . .	4
Erotomanie. . . . .	1

Cette prédominance si manifeste de la lypémanie et de la démence chez les aliénés qui deviennent pellagreuX, indique plus qu'une coïncidence : il y a là un élément étiologique important qui, nous le verrons plus tard, rentre dans la loi commune de la pathogénie de la pellagre.

L'aliénation mentale ne prédisposerait à la pellagre que lorsqu'elle aurait entraîné après elle une sorte d'atonie cérébrale, puisque cette maladie se développe presque exclusivement, à Sainte-Gemmes, chez ceux qui offrent une des formes éminemment dépressives de la folie, la *lypémanie* et la *démence*.

J'ai indiqué les particularités que présentent les aliénés de Sainte-Gemmes, sur lesquels frappe la pellagre ; voyons maintenant ce que peuvent offrir de particulier les circonstances extérieures capables d'exercer sur eux quelque influence. Nous nous occuperons d'abord de la situation topographique et climatérique de l'asile, du genre de vie des aliénés qui y sont renfermés, de l'habitation, des vêtements, et enfin de l'alimentation.

L'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire est situé à 6 kilomètres S.-S.-O. d'Angers, à 5 kilomètres O.-N. des Ponts



de Cé, immédiatement au bord de la Loire, à soixante lieues environ de la mer. Le pays est plat, sans accidents : le vent d'ouest qui souffle de la mer, y règne habituellement ; le climat y est très-doux, l'hiver peu rigoureux, la végétation est hâtive, la température, dans ses limites extrêmes, est de trente degrés au-dessus de zéro et de douze degrés au-dessous ; la moyenne est de quatorze à dix-huit degrés l'été, et de trois degrés au-dessus de zéro l'hiver.

Le sol est d'une remarquable fertilité et produit en abondance le chanvre, le lin, et un froment très-réputé qui se vend comme semence sur tous les marchés de l'Europe. Ce sol, principalement aux environs de l'asile, est essentiellement sablonneux et doit sa fécondité à une culture ancienne et laborieuse qui a transformé le sable en une excellente terre végétale.

Cette couche superficielle repose sur un banc de schiste qui en certains endroits est presque à fleur de terre. Cette disposition qui rapproche beaucoup la composition géologique de cette contrée de celle des Landes, où le sable est aussi répandu sur une couche imperméable d'allios, fait que l'infiltration des eaux ne s'opère que difficilement ; aussi existe-t-il non loin de l'asile une certaine étendue de marais, dont quelques-uns on déjà été desséchés par la canalisation de l'Authion. Ce défaut de perméabilité du sol, la fréquence des vents d'ouest, la proximité de la Loire qui est très-large en ce point, et que des îles partagent en trois bras, en face de l'asile, la confluence de l'Authion à l'est et de la Maine à l'ouest, donnent à l'atmosphère un état habituel d'humidité qui, joint au voisinage des marais, crée, au rapport de M. Billod, pour l'asile et pour le bourg de Sainte-Gemmes, une constitution médicale dans laquelle devaient prédominer, et prédominent en effet le rhumatisme musculaire, la bronchite, l'angine, et quelques fièvres intermittentes très-rarement pernicieuses. J'ajoute que, chaque hiver, la Loire inonde une partie des jardins de l'asile, sans jamais



atteindre, toutefois, aux préaux ni aux bâtiments réservés aux aliénés.

L'asile s'étend sur le bord de la Loire, tourné vers le midi et occupe une superficie de vingt-un hectares, tant pour les bâtiments que pour les préaux et pour des terrains de culture, où l'on emploie un grand nombre d'aliénés.

L'établissement de Sainte-Gemmes était primitivement un grand et magnifique château, ancienne résidence domaniale, dont les dépendances ont été appropriées à sa nouvelle destination, et augmentées, par les soins de M. Levincent, son ancien directeur, de nouveaux bâtiments. Le plan général des quartiers réservés aux aliénés se compose d'un grand bâtiment longitudinal, traversé dans toute sa longueur par un corridor sur lequel s'ouvrent les dortoirs et les salles où les malades prennent leurs repas. Des pavillons sont construits perpendiculairement à l'axe du bâtiment principal. Cette disposition est moins régulière dans le quartier des hommes. Les bâtiments, dans toute leur étendue, se composent exclusivement d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage dans la section des femmes; il n'y a qu'un rez-de-chaussée dans le quartier des hommes.

Bien que les quartiers n'aient pas été construits entièrement en vue de leur destination actuelle, ils sont divisés en sections assez nombreuses et assez spacieuses pour qu'il n'y ait ni encombrement, ni mélange des différentes catégories de malades. Un pensionnat est annexé à chaque division. Les différentes formes mentales y sont confondues, seulement les malades turbulents ou agités sont transférés dans la division des indigents qui est le mieux appropriée à leur état mental, tant que leur présence au milieu des pensionnaires peut avoir des inconvénients. Des voies de communication faciles et nombreuses desservent les différentes sections et les mettent en rapport avec les services généraux de la maison. L'aération des salles et des dortoirs est facile et suffit surabondamment



aux besoins des malades, sans qu'il soit nécessaire de recourir à aucun procédé de ventilation artificielle. Seulement il est peut-être à regretter que la plupart des dortoirs soient au rez-de-chaussée. Cette cause d'humidité pouvait surtout exercer une influence fâcheuse dans le quartier des femmes, où, par suite de l'inclinaison du sol, certaines salles inférieures étaient adossées à la terre de telle façon que le premier étage était encore un rez-de-chaussée. Mais une disposition si défectueuse n'est plus à regretter aujourd'hui, grâce à l'énergique activité de M. Billod, qui a su, en quelques années, opérer sans frais pour le département, de nombreuses et importantes modifications à son asile, en utilisant suivant les heureuses idées de M. Ferrus, le travail des aliénés à leur plus grand profit. Le terrain est fouillé, des cours nouvelles sont créées, le rez-de-chaussée devient un premier étage, et les déblais servent à exhausser le niveau de certaines parties de l'asile qui étaient souvent envahies par les inondations de la Loire.

Les préaux sont spacieux et clos de murs peu élevés. Les murailles sont régulièrement blanchies à la chaux, et ont un éclat qui peut réjouir l'œil, mais qui peut être moins favorable au tégument des aliénés cachectiques, par suite de la réflexion trop considérable des rayons solaires. A ce point de vue je crois pouvoir incriminer aussi le sol des préaux qui est sablonneux, et qui par conséquent réfléchit d'une façon presque complète les rayons chimiques. Toutefois, ce ne sont là que des causes très-accessoires et seulement adjuvantes de l'érythème pellaigreux. La cause réelle, incontestable, c'est l'insolation directe. Son action dans les cours de Sainte-Gemmes est considérable, et j'ai pu apprécier par moi-même son intensité à une époque de l'année où le soleil n'est pourtant pas très-élevé au-dessus de l'horizon, puisque j'ai visité l'asile au commencement du mois de mai.

Les préaux sont complètement nus : les bâtiments sont, ainsi que je l'ai dit, tournés vers le midi et les murs d'en-



ceinte sont très-bas ; il en résulte que les aliénés ont de la peine à se tenir à l'ombre, et que ceux qui sont incapables de chercher un abri parce que leur intelligence est trop obtuse, ou leur sensibilité trop émoussée, restent presque constamment exposés au rayonnement du soleil. Ce n'est pas que je blâme cette disposition. J'ai, comme tous les visiteurs de Sainte-Gemmes, admiré la magnifique situation de l'asile, l'étendue et l'heureuse exposition de ses préaux. Je me garderais bien de souhaiter que les murs d'enceinte en fussent élevés ; car les aliénés trouvent sans doute dans cette vie en plein air plus d'énergie pour lutter contre toutes les causes dépressives qui tiennent à leur maladie et à quelques circonstances extérieures. Mais sans diminuer l'aération, on peut donner aux malades un abri contre le soleil. Cette indication qui n'a pas échappé à la sagacité du directeur, a déjà été remplie en partie et d'autres améliorations sont en voie d'exécution. Des galeries couvertes doivent être établies le long des bâtiments, pour permettre aux malades de profiter des avantages de la vie en plein air, sans avoir à souffrir ni du soleil, ni de la pluie. Mais le meilleur abri, au point de vue qui nous occupe, pourrait être fourni par des arbres dont le feuillage intercepte en partie les rayons solaires mais absorbe surtout les rayons chimiques. De la même manière nous croyons qu'il y aurait avantage à couvrir la surface sablonneuse du sol des préaux, par un gazon dont la couleur verte, en absorbant les rayons chimiques, préserverait la peau contre la réflexion diffuse. Je dois dire que les arbres sont déjà plantés ; mais la pellagre ne semble pas disposée à faire trêve jusqu'au moment où le feuillage sera assez touffu pour servir d'abri aux malades.

Outre que tous les préaux sont parfaitement aérés et exposés, les malades, autant que leur état le permet, font une promenade dans le vaste enclos qui entoure l'asile, et les plus valides sont occupés à des travaux de culture et de terrassement qui ajoutent à la vie en plein air, tout



le bénéfice d'un exercice musculaire, dont la dépense est mesurée à leurs forces.

Partout dans l'établissement règne la plus scrupuleuse propreté, et sous ce rapport Sainte-Gemmes pourrait être donné pour modèle à beaucoup d'asiles. Des mesures sont prises pour que chaque malade ait au moins deux bains par an, indépendamment de ceux qui peuvent faire partie du traitement. Les vêtements ne brillent, sans doute, que par la propreté; mais ils m'ont paru suffisants pour garantir les aliénés contre le froid. Toutefois, comme il est démontré aujourd'hui que le soleil est la cause déterminante de l'érythème pellagreux, je crois qu'il serait convenable de généraliser dans l'asile l'usage des bas, et qu'il y aurait avantage à faire porter des mitaines et de larges chapeaux, à ceux qui ont déjà présenté les années précédentes des symptômes de pellagre.

L'alimentation est assez variée; elle se compose en grande partie de légumes toujours frais, récoltés ordinairement dans l'asile. Le pain est d'excellente qualité et est actuellement composé uniquement de froment. J'ajoute que jamais le maïs n'est entré dans l'alimentation des aliénés de Sainte-Gemmes. Les malades ne reçoivent de la viande que cinq fois par semaine, soit à peu près une fois sur trois repas. Je ne doute pas qu'il y ait avantage à multiplier les rations de viande et à remplacer de temps à autre le bouilli par le rôti. Sans doute M. Billod tenterait de nouveaux efforts pour obtenir cette amélioration, s'il partageait, au sujet de l'étiologie de la pellagre, la doctrine que nous cherchons à faire prévaloir, et à laquelle M. Landouzy oppose l'autorité trop puissante de son enseignement. M. Billod a dit, et a répété récemment dans une communication à l'Académie des sciences, que l'alimentation de ses malades vaut bien celle des paysans de l'Anjou, sur lesquels la pellagre n'a jamais été observée. Je répondrai, en établissant une comparaison plus juste, que les aliénés pensionnaires du même asile, qui sont mieux nourris que les indigents n'ont pas la pellagre. D'ailleurs,



l'alimentation qui peut être considérée comme suffisante à un paysan robuste et bien portant, peut bien être insuffisante pour un aliéné; et c'est, je crois, un fait admis aujourd'hui par tous les aliénistes, que les aliénés, surtout ceux qui sont affaiblis par l'ancienneté ou par la forme dépressive du délire, ont besoin d'une alimentation plus reconfortante, plus substantielle et plus excitante qu'un homme sain. Malheureusement il est des obstacles dont on triomphe difficilement, et les budgets ont des exigences qu'il faut bien subir. Le prix alloué par le département de Maine-et-Loire, par aliéné, et pour un jour, est seulement de 80 centimes, à répartir sur l'alimentation, l'habillement, le chauffage, les médicaments, les services généraux, etc. On comprend dès lors que le régime est nécessairement inférieur à celui d'autres asiles, de l'Antiquaille, par exemple, où le département alloue un franc par journée d'aliéné, et d'autres où le prix dépasse même 4 franc 20 centimes, et j'admire par quelle ingénieuse combinaison on arrive à donner aux aliénés de Sainte-Gemmes le confortable dont ils sont entourés. D'ailleurs, le seul point complètement et radicalement défectueux du régime des malades dans cet asile, c'est l'absence du vin; car on ne peut pas tenir un compte sérieux d'une ration hebdomadaire de dix centilitres. Les travailleurs seuls reçoivent vingt centilitres par jour. Nous nous associons pleinement au désir exprimé par M. Billod de voir accorder à chaque malade cette ration quotidienne de vin. Cet aliment, si éminemment reconfortant aiderait certainement les aliénés à lutter contre cette détérioration de leur constitution consécutive à l'inertie du système nerveux, d'où résulte pour eux une prédisposition à la pellagre. N'est-il pas remarquable, en effet, de voir régner endémiquement la pellagre dans un asile où les malades sont privés de vin, tandis qu'on ne la retrouve qu'à l'état sporadique dans ceux où le vin fait partie du régime alimentaire; de voir surtout que, dans ce même asile de Sainte-Gemmes, les pensionnaires qui ont une ration quotidienne de vin, n'ont jamais été atteints



par l'endémie au milieu de laquelle ils vivent. L'influence fâcheuse qu'exerce ce défaut de régime est mise encore mieux en lumière par le fait suivant, fait capital et qui mériterait d'être médité par les administrateurs appelés à régler le budget des asiles d'aliénés.

En 1858, la pellagre avait fait des ravages considérables dans l'asile ; 40 malades avaient succombé à son atteinte. Pendant l'hiver de 58 à 59, M. Billod obtient que tous ses malades aurent du vin ; l'année 1859 est marquée par une immunité presque complète ; on note bien quelques récidives, mais par un seul cas nouveau. Or on n'avait donné aux aliénés qu'un vin très-pauvre en principes réparateurs, c'était du vin blanc. En 1860, l'usage du vin est supprimé ; la maladie reparait avec son intensité primitive. Huit récidives surviennent, et on enregistre dix cas nouveaux. Ces faits se passent de commentaires ; ils portent avec eux un enseignement dont il serait à souhaiter que l'on fit profiter les malades.

Mais à défaut de vin, l'eau est-elle irréprochable ? J'ai dû chercher à m'éclairer sur ce point. Je me suis adressé d'abord aux malades. Presque tous se sont répandus en invectives ; à les entendre, l'eau avait un goût amer, salé, fétide ; elle les brûlait. Sans doute ils parlaient sous l'influence d'une perversion du goût ; ou bien je serais tenté de penser que le dépit de se voir privés de vin les rend injustes pour la seule boisson que leur octroie la largesse du Conseil général. J'ai goûté l'eau qui se boit sur toutes les tables de la maison, et sans qu'il me soit possible d'en indiquer la composition chimique, je puis dire au moins qu'elle est agréable au goût et qu'elle me paraît d'aussi bonne qualité qu'aucune eau potable.

Tel est l'ensemble des faits relatifs au mal de Sainte-Gemmes, qu'il m'a été permis de recueillir, et sur lesquels je vais chercher à édifier l'étiologie de la maladie.

Si nous voulons trouver une cause spécifique, il nous sera impossible d'arriver à aucune conclusion ; elle n'existe ni dans la nature du sol, ni dans l'air, ni dans les eaux,



puisque le bourg de Sainte-Gemmes est indemne, puisque une catégorie d'aliénés est seule sujette à la maladie ; elle ne réside pas dans un vice connu ou ignoré de l'asile, puisque les gardiens et toute une série de malades sont complètement à l'abri du mal ; je dois pour le même motif mettre l'insolation hors de cause. On ne peut pas accuser l'alimentation d'être une cause exclusive puisque le régime des aliénés est incontestablement supérieur à celui de la plupart des paysans sur lesquels la pellagre ne s'observe pas. Enfin, l'aliénation elle-même n'est pas la cause essentielle, puisque, sans sortir de l'asile, les pensionnaires qui, sous le rapport mental, ne diffèrent en aucune façon des aliénés indigents, n'ont jamais été frappés par la maladie.

Donc, il est impossible d'établir l'existence d'une cause exclusive, spécifique. Mais on peut saisir un certain nombre de causes qui, en se renforçant, en s'entr'aidant, sont capables de produire et produisent en effet la maladie qui nous occupe.

D'abord mettons hors de cause la terre, l'air et l'eau, et toute cette étiologie banale, qui n'a évidemment rien à faire dans cette question. A défaut du maïs ne cherchons pas à incriminer le froment ou toute autre céréale altérée. La farine qui est employée dans l'asile a été étudiée avec soin, et M. Billod n'a pas craint d'affirmer qu'elle était de qualité supérieure à toute celle qui se consomme à Angers ; d'ailleurs elle est la même pour les pensionnaires et pour les indigents. Nous ne parlerons pas non plus de l'encombrement, de la malpropreté, de la poussière ; j'ai dit que ce reproche ne pouvait pas s'adresser à Sainte-Gemmes.

Je ne puis trouver entre la division des pensionnaires et celle des indigents qu'une seule différence, et j'ai dit quelle prédilection la pellagre avait pour l'une de ces sections. D'une part, nourriture excellente, abondante, vin en quantité suffisante ; de l'autre, alimentation bonne, sans doute, et supérieure à celle de la plupart des paysans, mais peut-être trop peu animalisée pour des aliénés, et où manque surtout le vin, ce reconfortant si pré-



cieux pour les individus affaiblis par une altération profonde et ancienne du système nerveux. De part et d'autre mêmes circonstances d'âge, d'origine, de forme et de durée de l'aliénation, d'influences climatériques et topographiques, d'insolation, de vêtements, de genre de vie, de réclusion et d'exercices; il semble que tout est réduit à ce degré de simplicité que l'on recherche, sans l'atteindre, peut-être, d'une façon aussi parfaite, dans les études de physiologie expérimentale: une seule chose varie, l'alimentation: et l'on est bien en droit, ce me semble, de voir là la cause d'une différence si notable dans l'état sanitaire de ces deux sections. D'ailleurs la contre-épreuve n'a-t-elle pas été faite, et l'expérience de 1859 n'a-t-elle pas tranché la question?

On m'objectera, sans doute, que la pellagre a été observée chez des aliénés entourés de tout le confort désirable, chez une dame, pensionnaire dans la maison de M. Brierre de Boismont. Mais, qu'importe? puisque je ne cherche à établir en ce moment qu'un point limité de l'étiologie, une cause, importante, sans doute, mais seulement adjuvante, et non indispensable. Nous nous expliquerons, d'ailleurs, sur ces cas exceptionnels.

Nous croyons donc fermement que l'alimentation n'est pas étrangère à la production de l'endémie de pellagre qui règne à l'asile de Sainte-Gemmes; mais comme cette alimentation est de beaucoup supérieure à celle des paysans du bourg même de Sainte-Gemmes, chez lesquels la pellagre n'a jamais été observée, nous pensons qu'il faut, pour expliquer cette endémie, la réunion de plusieurs ordres de causes.

D'abord l'influence de l'insolation ne me semble pas pouvoir être mise en doute dans la production des accidents cutanés; mais je crois, de plus, qu'exagérée, et exerçant, par conséquent, une action dépressive sur l'organisme, elle a pu, dans certains cas, concourir à amener cet état général cachectique qui fait le fond de la pellagre. Son action ne différerait donc en rien de celle



que nous avons admise dans l'étiologie de la pellagre des Landes. J'ai dit combien l'orientation et la constitution même des préaux pouvaient rendre cette insolation intense ; et l'on sait avec quelle opiniâtre immobilité un grand nombre d'aliénés restent pendant des heures entières, même sous les rayons les plus ardents du soleil. D'ailleurs, on n'a pas vu la pellagre se développer chez les aliénés qui, plus affaiblis et plus cachectiques encore que les autres étaient contraints par une infirmité ou par la paralysie, à rester toujours à l'abri du soleil.

Mais il faut bien admettre que beaucoup des habitants du bourg de Sainte-Gemmes (car je tiens à ne prendre mes comparaisons que dans la zone où se limite l'endémie), que beaucoup, dis-je, sont moins bien nourris, et sont obligés par la nature de leurs travaux à subir une insolation aussi intense. Il faut donc encore chercher ailleurs le dernier mot de la question, tout en maintenant la réalité de la cause adjuvante que nous venons d'indiquer. La seule différence sérieuse qui existe entre les cultivateurs du bourg et les travailleurs de l'asile, c'est l'aliénation. S'il y en a d'autres, elles sont minimales et toutes en faveur des aliénés. Or, les aliénés sont seuls atteints par la pellagre. Donc l'aliénation constitue pour eux une prédisposition à contracter la maladie. Nous sommes ainsi arrivés à saisir le troisième élément étiologique qui concourt à produire l'endémie de Sainte-Gemmes, élément important pressenti par M. Billod, dans sa première communication à l'Académie de médecine, plus nettement indiqué dans le mémoire qu'il inséra en 1858 dans les Archives, mis aujourd'hui hors de contestation tant par les travaux ultérieurs du savant aliéniste, que par la multiplication dans d'autres asiles, de cas analogues à ceux qu'il observe à Sainte-Gemmes.

Si l'aliénation concourt en effet à la production de l'endémie qui règne dans l'asile de Maine-et-Loire ; si la folie combinée à d'autres causes, peut engendrer la pellagre, on doit retrouver cette maladie dans d'autres asiles ; elle doit



se montrer partout où des aliénés sont réunis en certain nombre, avec une fréquence variable sans doute, et d'autant plus grande que viendront s'ajouter à l'aliénation d'autres causes adjuvantes analogues à celles que nous avons indiquées pour Sainte-Gemmes. Or si l'on se reporte à ce que nous avons dit dans l'un des premiers chapitres où nous faisons l'historique de la pellagre des aliénés, on verra qu'un grand nombre d'asiles ont déjà apporté leur contingent de documents relatifs à l'histoire de cette maladie.

Le premier travail de M. Billod a été publié en 1855. Ses premières observations datent de 1853, mais déjà à cette époque deux observateurs avaient pu voir la pellagre se développer consécutivement à l'aliénation mentale. Cette succession morbide avait été constatée, en effet, dès 1849 sur un aliéné de l'asile de Pau, par M. Cazenave qui, en 1851, recueillait encore deux observations analogues. Vers la même époque le docteur Mérier en observait un nouvel exemple à l'asile de Blois, mais ces faits n'avaient pas leur explication ; M. Cazenave seulement y voyait une preuve de cette idée qu'une seule et même cause (sans doute une altération du système nerveux) transmise héréditairement, produit la pellagre et la folie, tantôt isolément tantôt simultanément, la pellagre précédant d'ordinaire l'aliénation, mais lui succédant quelquefois. Il appartenait à M. Billod, en multipliant les observations, de leur donner une légitime interprétation. Toutefois sa première communication à l'Académie de médecine, où les endémies de Sainte-Gemmes et de Rennes étaient présentées sous forme de tableaux synoptiques, ne rencontra presque que l'incrédulité ; mais après la publication de son mémoire de 1858, l'attention des aliénistes fut éveillée, et bientôt il résulta de l'enquête dirigée par M. Billod en 1859, que la pellagre avait pu être observée dans les asiles de Maréville, de Fains, de Dijon, de Nantes, du Mans, de Quimper et de Pau. Quant aux renseignements émanés des asiles de Marseille, d'Avignon, de Lille, d'Armentière, de Saint-



Dizier et de Quatre-Mares, ils portent sur des cas trop douteux pour qu'on soit en droit d'en tenir compte. A Toulouse, cet état de sécheresse et d'aridité de la peau qui avait été signalé par M. Marchant, diffère manifestement de la maladie qui nous occupe ; et à Auxerre il ne s'agissait évidemment que d'herpès circinés. La description de cette épidémie, faite par M. Fleury, interne de l'asile, sous la direction de M. Girar de Cailleux, offre tous les caractères et tous les degrés de la maladie que produit le trichophyton tonsurant, et ne dépend par conséquent en aucune façon d'une modification quelconque imprimée à l'économie par l'aliénation. Je me demande si certains cas de prétendus psoriasis, observés de juillet à octobre 1858, par M. Lunier dans la section des hommes agités de l'asile de Blois ; et si quelques érythèmes furfuracés de la face, observés à l'asile de Quatre-Mares, par M. Dumesnil, et attribués par lui à l'action du rasoir, ne dépendraient pas également de l'action envahissante de ce cryptogame parasite qui, j'ai déjà eu l'occasion de le dire, a produit jusqu'à ce jour plusieurs épidémies considérables dans divers asiles d'aliénés. A l'époque de cette enquête de M. Billod, la pellagre ne s'était encore manifestée dans aucun des asiles de France, autres que ceux que j'ai indiqués.

Les asiles d'Auch et d'Alençon ne devaient pas tarder, eux aussi, à apporter leur contingent, et, depuis, de nombreux faits ont été recueillis. En 1860 M. Briere de Boismont présenta à la Société médicale d'émulation l'observation d'un cas de pellagre survenu chez une dame atteinte de lypémanie depuis quinze ans, et renfermée dans son établissement depuis trois mois. En même temps M. Landouzy retrouvait la pellagre des aliénés à l'asile de Châlons. Au printemps de 1861 M. Morel constatait la même complication chez une lypémanique de Saint-Yon. A la même époque nous pouvions recueillir au quartier d'aliénés de l'Antiquaille l'observation suivante sur laquelle les souvenirs récents de notre excursion à Sainte-Gem-



mes et dans les Landes ne pouvait nous laisser aucun doute.

OBS. LXI. — Verpillat (Marie), âgée de 69 ans, est entrée à l'Antiquaille il y a vingt-sept ans (21 septembre 1834) le diagnostic porté fut : démence confirmée. Depuis l'admission de la malade sa santé a toujours été excellente jusqu'au printemps de 1859. D'après les renseignements recueillis, elle aurait eu au printemps de ces deux dernières années les mains brûlées par le soleil, la sœur hospitalière qui avait fait cette remarque dit que *ses mains devenaient rouges et qu'ensuite la peau tombait par larges écailles*; à partir de la même époque, il y eut quelques troubles digestifs, la malade mangeait très-peu et refusait assez souvent la nourriture.

Depuis l'automne dernier, la santé générale alla en s'affaiblissant ; il y avait de l'œdème des pieds et quelquefois des mains.

Il y a deux mois environ, la malade perdit tout appétit, elle refusa bientôt les aliments et on fut obligé de la nourrir par force. Pendant la journée, elle se tenait immobile au soleil et refusait même de rester à l'ombre. Plusieurs fois on fut obligé de l'attacher pour la soustraire à l'insolation.

Sous l'influence de cette cause et après quinze ou vingt jours d'alimentation forcée, les Sœurs remarquèrent que le dos des mains devenait très-rouge, avec un peu d'enflure. Cette remarque ne fut pas communiquée au médecin du service, qui ne put pas constater l'érythème, par lui-même, la malade n'étant pas en traitement, vu que depuis longtemps déjà la démence était complète. La santé générale, en même temps subissait une atteinte plus profonde ; la malade se tenait difficilement debout, l'inappétence persistait et les gencives devenaient ulcéreuses.

La faiblesse des jambes augmentant, ainsi que les accidents scorbutiques de la bouche, la malade est transportée



à l'infirmerie. C'est là que, le 29 mai 1861, je constate l'état suivant :

Au point de vue mental, démence absolue. La malade reste immobile dans son lit, sans proférer une parole ; elle ne comprend pas les questions qui lui sont faites et n'y répond pas. Pas de délire ; abolition des facultés intellectuelles ; diminution de la sensibilité cutanée.

Peau fortement bronzée et en même temps d'un rouge sombre se prolongeant sur le cou dans les points qui ne sont pas protégés par les vêtements. Le nez présente une coloration encore plus foncée et en même temps des croûtes épidermiques noirâtres, crasseuses, en desquamation.

Sur les deux mains, face dorsale œdématiée, avec coloration beaucoup plus foncée encore que celle de la face ; l'altération est limitée supérieurement par une zone noire arrondie, qui contourne le poignet à quatre centimètres au dessus de l'articulation radio-carpienne, et dessine exactement une manchette qui serait échancrée vers la face palmaire, où cette altération n'existe pas. Au-dessus de cette zone, qui n'a pas plus de deux centimètres de large, la peau de l'avant-bras est parfaitement saine.

La peau du dos des mains présente les altérations suivantes : derme aminci, fortement congestionné, ayant perdu en grande partie son élasticité. Au-dessous, œdème du tissu cellulaire se laissant facilement déprimer, et permettant le plissement de la peau. L'épiderme a été exfolié. Il ne reste de l'ancienne enveloppe que la zone noire qui est à la limite supérieure. Une nouvelle couche mince, luisante, sèche, fortement bronzée, revêt le dos des mains, et, malgré sa couleur très-foncée, laisse voir par transparence la rougeur du derme. Pas de fendillement, pas de desquamation de cette couche récente. Sur les bords, l'ancien épiderme, noir, épais, qui forme la manchette, se détache par lamelles et met à nu une plus grande étendue de la nouvelle couche épidermique, avec les caractères que nous venons d'indiquer.

Les doigts ne présentent qu'une coloration foncée, avec



épaississement de l'épiderme à la face dorsale. Cette altération, toutefois, est moins prononcée que celle qu'on a décrite sous le nom de peau ansérine.

Les jambes et les pieds, qui étaient protégés par des bas, ne présentent rien d'anormal. Le reste du corps n'offre également aucune trace d'érythème.

La lèvre inférieure est traversée, d'une commissure à l'autre, par un sillon assez étroit, recouvert d'un épiderme noir, épaissi; il y a aussi quelques petites croûtes noirâtres recouvrant des gerçures peu profondes.

Les gencives, noirâtres, fongueuses, saignantes, sont le siège d'une inflammation ulcéro-membraneuse, pultacée, qui a décharné et déchaussé les dents et qui donne à l'haleine une odeur très-fétide.

La langue est rouge, animée, humide; les papilles sont complètement effacées. La muqueuse, gonflée et ramollie, est déprimée transversalement par de nombreux sillons, irréguliers et peu profonds.

On n'observe pas de ptyalisme. La malade ne donnant aucun renseignement, il est impossible d'interroger les sensations anormales soit de la bouche, soit du tube digestif. La pression à l'épigastre, non plus que la palpation de l'abdomen ne semblent pas la faire souffrir. Le ventre ne présente rien d'anormal. Pas de diarrhée. Pas de vomissements. L'inappétence persiste, la soif ne paraît pas très-vive.

Il est impossible de se renseigner sur l'état d'intégrité des sens, sur l'existence de vertiges, etc. La percussion des apophyses épineuses, tout le long de la colonne vertébrale, ne semble déterminer aucune souffrance. Il y a d'ailleurs chez la malade un certain degré d'analgésie, car lorsqu'on la pince même assez fortement, elle ne paraît souffrir que fort peu, et ne se défend qu'avec nonchalance. La faiblesse musculaire est générale, mais marquée surtout aux membres inférieurs, ce qui oblige la malade à garder le lit.

Pouls à 84, régulier, petit, non dépressible.



Rien d'anormal à l'auscultation du cœur et des grosses artères.

Le traitement institué était : sirop de Portal 3 cuillerées par jour, collutoire au chlorate de potasse, cautérisation des gencives à l'acide chlorhydrique.

Le 2 juin, les symptômes cutanés se sont considérablement amendés. La coloration rouge de la face et du cou a disparu ; il ne reste qu'une teinte brune assez prononcée de l'épiderme.

La rougeur des mains a aussi disparu. L'épiderme reste fortement bronzé ; il n'est plus lisse et brillant mais fendillé dans tous les sens, moins transparent, sec et rugueux, et se détache en petites écailles par le grattage. L'épiderme noir qui formait la manchette s'est en partie détaché en lamelles. L'œdème a considérablement diminué. Le sillon des lèvres a disparu presque complètement. Les gencives sont un peu plus fermes, l'odeur de l'haleine est moins fétide. L'état de la langue est le même. Pas de soif, pas de diarrhée, pas de modification appréciable dans les forces. Taches pétéchiales sur les bras.

On prescrit 3 cuillerées de sirop de quina et 300 grammes de vin de Bordeaux par jour ; des bains sulfureux tous les deux jours.

Le 12 juin l'amélioration est très-notable. La malade ne garde plus le lit, et pendant la journée se promène dans la cour, sans qu'il soit possible de constater aucune faiblesse des jambes. Le sillon noir de la lèvre inférieure s'est reproduit. Les gencives sont guéries, l'état de la langue est le même. Quant à l'érythème, il est méconnaissable ; il ne reste plus qu'une teinte rouge-brun du dos des mains, sans délimitation précise, avec desquamation furfuracée.

On continue le même traitement. A partir de ce moment tout rentre dans l'ordre ; la malade recouvre sa santé primitive et reprend ses allures habituelles.

Telle est l'histoire de cette malade telle que j'ai pu la tracer d'après mon observation et en m'aidant du concours



de mon ami, M. Hénon, interne du service. Je dois à M. Portal, qui lui a succédé dans ces fonctions, les renseignements suivants et j'ai pu l'assister dans l'autopsie dont je vais rapporter les détails.

Le 24 février 1862, à six heures du matin, Marie Verpillat, qui depuis plusieurs mois était dans un état de santé très-satisfaisant, est prise tout à coup de perte de connaissance avec résolution des membres. Elle fut transportée à l'infirmierie où l'on diagnostiqua une hémorrhagie cérébrale. La face était vultueuse, le pouls dur, la respiration stertoreuse ; on administre des purgatifs, on applique des vésicatoires sur les membres inférieurs, elle meurt le 25 à six heures du soir.

Je dois dire que depuis près de quinze jours, une chaleur inaccoutumée avait brusquement succédé à des froids assez vifs, et qu'on jouissait déjà d'un printemps anticipé.

*Autopsie 40 heures après-la mort.* — Cadavre dans un état parfait de conservation, un peu d'infiltration des membres inférieurs. Les parties qui avaient été le siège de l'érythème ne présentent rien d'anormal.

*Thorax.* — Traces d'ancienne pleurésie des deux côtés. A droite engouement pulmonaire, à gauche pneumonie de toute l'étendue des poumons, mais plus marquée à la base où elle passe au troisième degré. Sérosité limpide dans le péricarde. Cœur grassex.

*Abdomen.* — Intégrité parfaite de tout le tube digestif. On trouve seulement une pétéchie dans la muqueuse du jéjunum. Le foie présente à sa surface deux petites taches ecchymotiques. La rate est très-petite, un peu pâle. Les reins n'ont rien d'anormal. Les capsules surrénales, examinées avec le plus grand soin, n'offrent absolument rien d'anormal.

*Tête.* — Les os du crâne ont leur épaisseur et leur coloration habituelles. La dure-mère n'est pas adhérente et n'offre rien de particulier, les sinus sont gorgés de sang ; pas d'épanchement dans la grande cavité de l'arachnoïde. Les veines qui rampent dans la pie-mère son



distendues par le sang. L'arachnoïde et la pie-mère n'offrent d'ailleurs aucune altération et se détachent très-facilement de la superficie du cerveau, sans rien entraîner de la substance grise. Le cerveau a sa consistance normale, il offre un certain degré d'hypérémie. Sérosité sanguinolente dans les ventricules. La protubérance annulaire est occupée, dans presque toute son épaisseur, par une hémorragie qui n'a respecté que les fibres transversales, superficielles, et qui pénètre dans le quatrième ventricule. Le caillot n'est pas nettement limité et il se continue insensiblement avec le tissu cérébral rouge et ramolli tout autour du foyer.

*Rachis.* — Les méninges rachidiennes n'offrent rien de particulier. La moelle examinée dans toute sa longueur, et coupée en tranches très-minces, a partout sa consistance et son apparence normales.

Ce cas bien évident de pellagre est le premier qui ait été observé et signalé, non-seulement à l'Antiquaille, mais encore à Lyon et dans toute cette région de la France. Quelques mois plus tard M. Arthaud, médecin en chef de l'Antiquaille, retrouvait, en visitant la maison d'aliénés de Chambéry, cette même maladie qu'il avait observée dans son asile. Ce nouveau cas de pellagre des aliénés a été soumis aussi à l'appréciation de M. Billod, qui en le signalant dans une récente communication à l'Académie des sciences, déclare avoir vu en visitant le service de M. Trélat à la Salpêtrière, un cas d'érythème du dos des mains, qui présentait tous les caractères de l'érythème pellagreu. Enfin, M. Fougère doit publier prochainement plusieurs observations de pellagre des aliénés recueillies à l'asile de Limoges. Je tiens de M. le docteur Vaulpré de Bourg, que M. Berthier a pu observer dans l'asile de cette ville deux pellagreu étrangers au département de l'Ain. Mais comme les détails me font complètement défaut, je ne tiendrai pas compte de ces deux cas.

On voit que si la pellagre ne s'est montrée sous forme



d'endémie qu'à Rennes et à Sainte-Gemmes, elle s'est manifestée au moins dans un assez grand nombre d'asiles, pour qu'on y trouve la justification de cette proposition émise plus haut, à savoir : que l'aliénation prédispose à la pellagre.

En résumé la pellagre consécutive à l'aliénation a été jusqu'à ce jour observée en France dans vingt maisons d'aliénés, à savoir dans les asiles de Pau, de Blois, de Saint-Dizier, de Rennes, de Sainte-Gemmes, de Maréville, de Fains, de Dijon, de Nantes, du Mans, de Quimper, d'Auch, d'Alençon, dans la maison de M. Brierre de Boisson et dans les asiles de Chalons, de Saint-Yon, de l'Antiquaille, de Chambéry, de la Salpêtrière et de Limoges(1).

Ajoutons, d'après les renseignements recueillis par M. Billod, que la pellagre consécutive à l'aliénation a été observée à l'asile de Florence par M. Bini, et à celui de Turin par M. Bonacossa.

S'il résulte de tous ces faits, et des considérations que nous avons fait valoir plus haut, que l'aliénation prédispose à la pellagre, il est bon de chercher à interpréter son mode d'action. Et d'abord rappelons que cette pellagre des aliénés frappe presque exclusivement sur les individus atteints de lypémanie ou de démence, en un mot d'une des formes dépressives de la folie.

L'aliénation peut prédisposer à la pellagre en exagérant l'action des deux autres causes adjuvantes que j'ai indiquées, l'insolation et l'insuffisance de l'alimentation; ou bien en intervenant comme cause spéciale.

Tous ceux qui fréquentent habituellement les asiles d'aliénés savent avec quelle insouciance certains malades, pris particulièrement dans la catégorie des déments, des lypémaniques, des stupides, des idiots, restent expo-

(1) Nous venons d'apprendre de M. Marcé, chargé du service médical à la ferme Sainte-Anne (colonie agricole des aliénés de la Seine), qu'il a observé, au printemps de cette année 1862, des symptômes cutanés de pellagre sur cinq malades de cet établissement.



sés à toutes les intempéries, et quelle surveillance continue il faut exercer pour les prémunir contre l'excès de l'insolation. Aussi observe-t-on quelquefois dans les asiles, l'érysipèle facial et certaines méningites produites par un coup de soleil. Cela s'explique, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire, tant par une diminution de la sensibilité devenue trop obtuse pour avertir l'aliéné de l'action fâcheuse qu'exerce sur lui une insolation exagérée, que par l'oblitération plus ou moins complète des facultés intellectuelles. De là il résulte que les malades ne saisissent pas la cause de leur malaise, ne voient pas le moyen de s'y soustraire, ou manquent même de l'énergie suffisante pour se déplacer spontanément et aller chercher un abri. Aussi les aliénés, d'une façon générale, s'exposent avec plus d'opiniâtreté que les autres à l'action des rayons solaires. Or, comme nous le démontrerons plus tard, l'insolation est une cause adjuvante de la pellagre ; donc l'aliénation, en exagérant le rôle de l'insolation, prédispose à la pellagre.

J'en dirai autant de l'alimentation. C'est dans cette même catégorie de malades, indiquée plus haut, que s'observent fréquemment les dérangements des fonctions digestives et par suite l'insuffisance de l'alimentation. L'aliéné se nourrit comme il agit, sans tact et sans mesure. Aujourd'hui il ne prend qu'une faible quantité d'aliments ; demain il mangera avec glotonnerie. Les idiots, les déments, les paralytiques surtout offrent ce caractère, qu'ils mangent sans faim, et qu'ils ingurgitent les aliments bien au-delà de leurs besoins. Ils manquent de cette mesure à laquelle se soumet l'homme raisonnable, et qui lui est dictée par le sentiment de la satiété. Non seulement les aliments peuvent être ingérés en quantité exagérée, mais le plus souvent ils n'ont subi qu'une mastication et une insalivation insuffisantes. De là ces indigestions terribles auxquelles il n'est pas très-rare de voir succomber les déments. Quelques-uns tourmentés par des hallucinations diverses, par des illusions du goût, croient que les ali-



ments qu'on leur présente, sont infects, empoisonnés ; ils les repoussent, ou ne les acceptent qu'en petite quantité, avec répugnance et sous l'influence de la contrainte. Dans quelques cas même, soit par horreur pour les aliments, soit par ferme volonté de se laisser mourir d'inanition, ils refusent toute nourriture et nécessitent l'emploi de la sonde œsophagienne. Un mode d'alimentation si anormal ne tarde pas à déterminer de graves désordres dans l'appareil digestif, et bien souvent la mort en est la conséquence. Ainsi donc les aliénés, par le fait même de l'aliénation, surtout lorsqu'ils présentent l'une des formes dépressives de la folie, ont une alimentation très-souvent défectueuse, alors même que les aliments sont irréprochables, soit parce qu'ils n'acceptent ces aliments qu'en petite quantité et avec dégoût, soit parce qu'ils les ingèrent avec glotonnerie sans leur faire subir une trituration et une insalivation suffisantes, soit surtout parce que ces aliments reçus par des organes malades ou languissants sont mal élaborés dans leur passage à travers le tube digestif. On sait en effet avec quelle fréquence s'observent, dans les asiles, les maladies de cet appareil. Je n'hésite donc pas à émettre cette seconde conclusion : l'aliénation prédispose à la pellagre en rendant l'alimentation mauvaise, soit par insuffisance, soit par élaboration incomplète des aliments.

Mais est-ce là que se borne le mode d'action de la folie dans la production de la pellagre ? Agit-elle seulement en exagérant l'influence des deux autres causes que nous avons admises : l'insolation et un vice dans l'alimentation ? Nous ne le croyons pas ; et déjà en publiant l'observation du cas de pellagre que nous avons recueilli à l'Antiquaille, nous avons cherché à établir que l'aliénation invétérée ou les formes dépressives de la folie peuvent être assimilées à toutes les causes débilitantes capables d'engendrer un état cachectique, lesquelles ainsi que nous l'établirons ultérieurement prédisposent incontestablement à la pellagre. Nous nous bornerons ici à reproduire pres-



que textuellement le passage auquel il est fait allusion. « Outre que chez un grand nombre d'aliénés la digestion « ne fournit à l'organisme que des matériaux insuffisants « ou mal élaborés, on est en droit de penser que les modifications de l'innervation dues à l'état de démence et « à l'atonie cérébrale agissent d'une manière fâcheuse sur « l'assimilation et rendent plus imparfaits encore les actes intimes de la nutrition, les organes ne recevant « qu'une excitation nerveuse amoindrie. Cet état d'affaiblissement du système nerveux qu'entraînent après elles « l'aliénation invétérée et spécialement la démence, la lypémanie et la stupeur, exerce, en effet, sur l'économie une influence dépressive qui se traduit par l'amaigrissement, la diminution des forces, la tendance à des diarrhées atoniques, la sécheresse avec aspect terne et quelquefois terreux de la peau, et enfin, un vice sécrétoire d'où résulte, dans les salles où séjournent les aliénés, une odeur *sui generis* et presque indélébile qu'on retrouve dans tous les asiles. C'est ainsi que les malades arrivent graduellement à cet état que M. Billod a décrit comme cachexie spéciale et propre aux aliénés. » L'aliénation prédisposerait donc à la pellagre en amenant un état cachectique de l'économie, ou pour mieux exprimer notre pensée, la pellagre n'ayant rien de spécifique et pouvant n'être qu'une manière d'être spéciale de toute cachexie, il ne répugne pas d'admettre que la cachexie des aliénés puisse dans quelques cas, et sous l'influence de certaines causes, revêtir le type pellagreux. J'ajoute que la tristesse, les chagrins concentrés des aliénés mélancoliques peuvent agir à la façon des affections morales tristes, des préoccupations inséparables de la misère, qu'on a, non sans raison, accusées de concourir à la production de la maladie dans les pays où règne la pellagre.

En résumé, l'aliénation pourrait agir dans la production de la pellagre :



1° En exposant les aliénés à une insolation plus énergique ;

2° En viciant leur alimentation, soit par insuffisance, soit par mauvaise élaboration des aliments ;

3° En amenant des désordres fréquents du tube digestif ;

4° En entraînant à sa suite un état général cachectique ;

5° En plaçant les malades sous l'influence d'affections morales tristes.

On verra quand nous traiterons de l'étiologie générale de la pellagre qu'il n'y a là rien de spécial, et que décomposée ainsi en ses divers éléments étiologiques, l'aliénation n'agit dans la production de la pellagre qu'à la façon des causes communes de la maladie. Aussi mettrons-nous moins de réserve et de circonspection que M. Billod à nous prononcer sur la nature de la pellagre des aliénés. Pour nous ce n'est pas une *variété spéciale*, c'est la pellagre telle qu'elle existe partout ailleurs ; elle n'a rien de spécial ni dans ses symptômes, ni dans ses lésions, ni même dans ses causes, puisque l'aliénation qui y prédispose, décomposée en ses éléments, comme nous venons de le faire, rentre dans l'étiologie ordinaire de cette maladie. On ne saurait, en effet, assez le répéter : l'aliénation par elle-même, considérée comme désordre intellectuel, n'a rien à faire dans la production de la pellagre, à moins qu'elle ne consiste en un délire mélancolique et qu'elle ne place l'individu sous l'influence dépressive de chagrins profonds, à moins encore qu'elle ne s'accompagne d'une perturbation cérébrale, d'une atonie du système nerveux capable de diminuer la vitalité de toutes les parties de l'organisme. Ce n'est, en effet, ni la manie aiguë, ni la monomanie, ni aucune des formes de la folie où s'observe l'exaltation des fonctions cérébrales, qui se compliquent de pellagre. Cette succession morbide, je le répète, et tous les faits constatés jusqu'à ce jour, tant à Sainte-Gemmes que dans les autres asiles, confir-



ment cette opinion, cette succession ne s'observe que sur les aliénés atteints de lypémanie, de stupeur, de démence, soit isolées, soit combinées à d'autres formes mentales. La folie n'engendre la pellagre que comme la misère et par la misère. Et qu'y a-t-il de plus misérable que certains aliénés? Malgré le bien-être et les soins que la sollicitude des gouvernements leur prodigue aujourd'hui, avec un empressement qui semble vouloir racheter l'incurie et la brutalité des siècles précédents, ne peut-on pas néanmoins retrouver chez bon nombre d'entre eux tous les attributs de la misère? Misère physique par l'obstination avec laquelle ils refusent si fréquemment les aliments; misère physiologique, par l'état si souvent maladif de leur tube digestif et par la lenteur avec laquelle s'assimilent des matériaux d'ailleurs mal élaborés; misère morale, par les craintes, la tristesse qu'entretiennent chez les lypémaniques le délire mélancolique et les hallucinations. Je sais que cet état de misère qui peut pour quelques individus, placés d'ailleurs dans les meilleures conditions hygiéniques, résulter du fait seul de l'aliénation, est toutefois exceptionnel; mais aussi la pellagre est rare dans les asiles. J'en ai trouvé un cas à l'Antiquaille, sur une population de huit cents aliénés, après trois années de recherches, et partout ailleurs qu'à Sainte-Gemmes ou à Rennes, la pellagre des aliénés ne se montre qu'à l'état sporadique.

J'irai plus loin; pour prémunir contre l'impression fautive que peut laisser dans l'esprit la fréquence des cas de pellagre à Sainte-Gemmes, je ne crains pas d'émettre cette opinion, *que l'aliénation prédispose à la pellagre moins que la misère*. Ici je procéderai encore par comparaison. Opposons aux asiles consacrés à la folie les asiles réservés à la misère, les maisons d'aliénés, aux dépôts de mendicité. La pellagre a été minutieusement étudiée dans les premiers, on commence à la rechercher dans les seconds. Semble-t-elle y être plus rare? Loin de là. Dans le chapitre précédent j'ai dit que dans le département de la



Marne il y avait plus de pellagreuX au dépôt de mendicité qu'à l'asile d'aliénés ; j'en ai dit autant du département du Rhône. Or, la comparaison n'est-elle pas rigoureuse ? Il me semble que pour le département du Rhône au moins, elle ne laisse rien à désirer. De part et d'autre mêmes conditions de climat, de sol, d'origine, de réclusion, d'exercices, de travaux, de genre de vie ; mais d'une part règne la folie, de l'autre dominant la misère et une alimentation très-défectueuse ; dans l'asile de la misère, j'ai en quelques heures réuni six observations de pellagre ; dans l'asile de la folie, sur une population plus nombreuse, je n'ai pu en recueillir qu'une en trois années.

Ces faits ne contredisent pas ce que nous avons démontré plus haut ; ils ne détruisent pas ce qui a été édifié et sont incapables de saper la base d'une vérité solidement établie. Ils prouvent seulement que la misère et la folie, bien qu'à des degrés divers, prédisposent à la pellagre ; et s'il me fallait donner une nouvelle preuve, je rappellerais quels résultats désastreux peut produire leur action combinée. Donnez à des aliénés un régime peu animalisé, privez-les de vin, vous verrez se développer la pellagre endémique ; à cela substituez une alimentation riche et généreuse, la pellagre ne sera plus que sporadique. Et ce ne sont pas là des vues de l'esprit, plus ou moins contestables, l'expérience a déjà parlé.

Je ne dirai que quelques mots de la thérapeutique de la pellagre des aliénés, et seulement pour en tirer une nouvelle preuve en faveur de la doctrine que je soutiens au sujet de la nature de cette maladie. Presque dès le début M. Billod s'est adressé à la médication tonique. Les aliénés pellagreuX qui entrent à l'infirmerie reçoivent du vin vieux, du rôti, on leur administre des préparations de quinquina et l'amélioration se fait rarement attendre. C'est d'ailleurs ce que nous avons constaté chez notre malade de l'Antiquaille, pour laquelle M. Lacour n'a pas hésité à instituer une médication analeptique et reconstituante.

Les préparations opiacées ont toujours échoué contre



la diarrhée pellagreuse des aliénés : et, comme chez un pellagreur landais dont j'ai rapporté l'observation, c'est avec du vin qu'on la guérit.

Nous avons envisagé sous ses différents points de vue la question de la pellagre des aliénés ; nous allons maintenant formuler les conclusions que nous avons pu tirer de cette étude.

La pellagre a été observée en France au moins dans vingt asiles d'aliénés, avec une fréquence variable : sporadique presque partout, elle n'a été endémique qu'à Rennes et à Sainte-Gemmes.

Dans les asiles cette maladie ne s'est jamais montrée que sur les aliénés.

Elle n'a jamais été apportée du dehors ; toujours elle s'est développée dans les asiles, après un séjour plus ou moins long. Elle est donc consécutive à l'aliénation, et la folie qui a nécessité la réclusion, n'était pas un symptôme de la pellagre.

Cette pellagre observée chez les aliénés ne diffère en rien de la pellagre endémique ou sporadique.

Elle est produite par l'action combinée de causes diverses que l'on retrouve dans l'étiologie de la pellagre en général, telles que : insolation, alimentation insuffisante ou trop peu animalisée, absence de vin, état maladif ou cachectique, affections morales tristes, plusieurs de ces causes dépendant du fait même de l'aliénation, ou plutôt des formes dépressives de la folie.

L'aliénation n'agit donc pas comme cause spéciale de la pellagre ; son rôle se borne souvent à exagérer l'insolation, quelquefois à produire l'inanition et plus particulièrement à amener des désordres fréquents du tube digestif, à déterminer l'état dit *cachexie des aliénés* et à placer certains malades sous l'empire d'idées tristes.

Le traitement qui doit être tonique et analeptique ressort de la connaissance des causes qui peuvent se résumer en deux mots : *Insolation et misère*.



## CHAPITRE XVIII.

**La pellagre existe-t-elle chez les animaux ?**

La pathologie humaine aurait beaucoup à gagner à la découverte de la pellagre chez les animaux ; elle y trouverait un moyen facile de s'éclairer sur la valeur et l'efficacité des différentes causes ; elle y puiserait de précieux renseignements pour le traitement et la prophylaxie. Plus d'une fois déjà pour étayer leurs théories exclusives, les médecins ont prétendu trouver des preuves dans la pathologie comparée.

Les partisans de la doctrine de l'intoxication par le maïs ont rappelé l'exemple d'un chien de chasse observé par Gaspard Bonetti. Je ne puis y voir que les symptômes d'un eczéma impétigineux, et non ceux de l'érythème pellagreu. Je me base sur l'existence d'un prurit très-vif, d'une sécrétion abondante qui se concrétait en croûtes et enfin sur la protection que la robe de l'animal doit opposer à l'action irritante des rayons solaires. C'est là d'ailleurs un argument qu'on peut invoquer contre tous les faits que je vais rapporter.

Quant aux poules, auxquelles Balardini prétendait donner la pellagre en les nourrissant avec du maïs verderamé, elles refusaient de bonne heure cet aliment de mauvais goût et ne présentaient bientôt après que les symptômes de l'abstinence, amaigrissement, diminution de la vigueur, fristesse, excréments sans consistance.

Les chevaux de la poste de Pau qu'on nourrissait avec du maïs, et qu'on fut obligé d'abattre, avaient des vertiges, mais pas un seul autre symptôme qui pût être attribué à la pellagre.



Titius avait prétendu que la pellagre était le produit de la contagion d'une maladie de la brebis, mais il n'avait pas démontré l'existence de cette maladie. Hameau, en renouvelant l'opinion de Titius, indiqua, comme devant être l'origine de la pellagre une maladie de la brebis se développant pendant les fortes chaleurs, et caractérisée par du tournoiement, de la diarrhée, de la faiblesse musculaire, et des rougeurs entre les cuisses. Il ne serait pas impossible qu'il y eût là, non pas la cause de la pellagre humaine, mais un pendant de cette maladie. L'époque de l'apparition des accidents, la réunion des symptômes nerveux et digestifs, les causes même autorisent cette manière de voir ; quant aux manifestations cutanées, on ne doit pas s'attendre à les voir siéger sur les points exposés à l'action directe du soleil, la laine formant pour ainsi dire un rempart impénétrable. La face interne des cuisses seule est glabre. Ne se pourrait-il pas que le rayonnement chimique si intense qui s'opère à la surface du sable, suffit à produire sur cette partie l'éruption signalée par Hameau ? Des recherches ultérieures feront sans doute connaître la valeur de cette hypothèse.

En 1856, le Journal des vétérinaires du midi publia, dans son cahier de février, un article de M. Dupont, dans lequel ce vétérinaire distingué donne la description d'une nouvelle maladie du chat, qu'il considère comme l'analogue de la pellagre humaine. La maladie débute en été sous l'influence de l'insolation par des points noirs disséminés sur les oreilles. Ces points en se multipliant et en s'élargissant, dépilent la partie qui devient bientôt squameuse. Le mal s'étend au bout de quelques mois à toute la tête dont la peau s'atrophie et s'ulcère. L'animal est triste, le timbre de sa voix s'altère, son œil est égaré, il cherche la solitude, fuit la lumière ; plus tard il devient sourd et aveugle, ses mouvements sont gênés, il chancelle sur ses pattes, la diarrhée survient et la mort arrive après quelques jours d'assoupissement et d'immobilité. Dans deux cas, l'autopsie a révélé une atrophie des hémisphères céré-



braux avec consistance plus ferme de la substance grise.

Malgré les analogies de cette maladie avec la pellagre, je crois qu'il y aurait témérité à forcer le rapprochement. M. Dupont nous paraît avoir été beaucoup plus heureux dans un travail plus récent, publié par le même journal, en décembre 1859 et en janvier 1860 sur le *pica pellagreu*x de l'espèce bovine. Tel est du moins le nom qu'il assigne à une maladie fréquente dans les troupeaux qui paissent sur les landes à fond d'aliôs, et que les bouviers désignent sous le nom de *ensec*, maladie qui dessèche, ou *entec*, maladie qui tue.

Le début est lent et insaisissable, et la maladie se révèle peu à peu par un amaigrissement progressif, avec diminution de la vigueur et de l'appétit. Plus tard, la peau devient sèche, rigide; le poil, terne et hérissé. La sueur prend une odeur *sui generis*, repoussante. La muqueuse buccale à la fin de cette période est le siège d'une chaleur mordicante.

Au bout d'un an pour les bœufs du pays, au bout de six à huit mois pour les animaux habitués à de meilleurs pâturages, les symptômes deviennent plus marqués. La peau se ride profondément et se dépille à l'encolure; le sommet des plis cutanés devient squameux. En même temps, il y a un certain degré de perversion du goût. L'animal déglutit de la laine, du bois, du sable. La langue devient sèche, brûlante, aphtheuse. Les étuis épidermiques qui soutiennent les papilles si considérables de la langue de cet animal se détachent, et peuvent être arrachés en lambeaux avec une pince. Il en résulte que les papilles s'affaissent complètement et que la surface de la muqueuse linguale devient lisse. La physionomie est hébétée, l'œil cave. Il y a une certaine difficulté de la locomotion.

Les excréments sont très-rare, très-peu abondants, secs et durs. Alors surviennent des accès fébriles intermittents, irréguliers, qui se rapprochent et finissent par devenir continus.

Dès que la fièvre est devenue continue, l'animal est



dans un état de surexcitation nerveuse étrange : il frappe violemment de la tête tous les objets qui l'entourent, il se précipite contre sa crèche, on le dirait pris de folie furieuse. Pendant ces accès, l'œil est injecté, démesurément ouvert. La prostration alterne avec l'agitation. Au bout de dix ou douze jours de cet état aigu, la mort arrive.

A l'autopsie, on trouve un amaigrissement notable, une décoloration des muqueuses comme dans les maladies cachectiques, une diminution du volume des estomacs. On a rencontré aussi des méningo-encéphalites, des méningites rachidiennes, des ramollissements de la moelle.

M. Dupont attribue cette maladie à la mauvaise qualité des eaux, à l'alimentation insuffisante par un fourrage de mauvaise qualité, à l'insalubrité des étables, à l'insolation excessive et au rayonnement du sable. M. Allez, vétérinaire à Préchac, accuse l'alimentation par la paille de mil-lade (*panicum italicum*).

Cette maladie est inconnue dans les troupeaux qui pâturent le long de cours d'eau vive et dans les parties fertiles de la lande. Elle guérit très-vite et très-bien par un changement de régime.

M. Peyri déclare que le pica pellagreux s'observe, dans les Landes à fond d'aliôs, sur les principales espèces domestiques.

Evidemment, si la pellagre existe quelque part en dehors de l'espèce humaine, c'est à elle qu'il faut rapporter la description précédente. Toutefois, ne nous hâtons pas de conclure. Les faits si intéressants, révélés par M. Dupont, appellent de nouvelles observations, et, s'ils sont confirmés, s'il demeure établi que les mêmes causes déterminent, chez l'homme et chez l'animal, une maladie dont les symptômes ont de part et d'autre la plus grande analogie, la pathologie humaine s'empressera d'utiliser cette découverte, au plus grand profit des classes agricoles.



## CHAPITRE XIX.

**Etiologie.**

La fréquence et la gravité de la pellagre dans les pays où elle se montra à l'état d'endémie, l'impuissance des moyens thérapeutiques qu'on lui opposait donnèrent, dès les premiers temps de son histoire, une importance capitale à l'étude de son étiologie. On accusa tout : le climat, l'air, le sol, le genre de vie, l'alimentation. La vérité devait être cachée au milieu d'opinions si diverses ; elle fut reconnue en partie par les premiers observateurs, mais compromise par leur exagération même. On s'attacha alors à saisir une cause spécifique. Mais pour expliquer l'apparition d'une maladie qu'on croyait être nouvelle, et qui sévissait avec tant de violence sur certaines populations, il fallait trouver la coïncidence d'une modification importante introduite dans les conditions de l'existence des peuples. Les temps étaient déjà bien éloignés où l'on pouvait attribuer une grande épidémie à certaine conjonction planétaire : on comprit que c'était sur l'alimentation qu'il fallait faire porter les investigations, et le maïs n'étant pas devenu depuis longtemps l'aliment principal des classes pauvres, on attribua au maïs la maladie qui les frappait ; et plus tard, apportant plus de précision encore à la détermination de cette prétendue cause efficiente, on accusa l'altération du maïs par le *sporisorium mädis*, faisant de la pellagre un empoisonnement analogue à l'ergotisme. Telle est la doctrine qui, formulée très-nettement, en 1845, par Balardini, est devenue aujourd'hui le sujet d'ardentes controverses.



Nous allons chercher à apprécier successivement le rôle et la valeur des différentes causes invoquées pour expliquer la production de la pellagre. Nous ferons voir qu'aucune ne se présente à une critique rigoureuse avec les caractères de cause spécifique. Nous chercherons ensuite ce qu'elles peuvent avoir de commun et nous déduirons de cette étude, comme conclusion, une théorie étiologique, formée d'éléments complexes dont aucun n'est nouveau, qui peut n'avoir rien de séduisant, mais qui, chose plus précieuse, nous paraît satisfaire aux exigences de la prophylaxie et de la thérapeutique.

**CAUSES INTRINSÈQUES. — SEXES, AGES, TEMPÉRAMENTS, CONSTITUTIONS, MALADIES, TRAVAIL, AFFECTIONS MORALES, HÉRÉDITÉ.**

La pellagre s'observe dans les deux sexes ; mais s'il fallait s'en rapporter à plusieurs statistiques elle serait plus fréquente chez les femmes. Sur cent cas, Albera avait compté douze hommes et quatre-vingt-huit femmes. Fanzago, Soler, Aldalli, Melchior Gioja et autres ont soutenu la même opinion. Moris assure que la fréquence existe en sens inverse dans la vallée de Pavie et dans la principauté de Trente, et Michel Concini dit, que dans cette dernière province, les hommes sont plus souvent affectés que les femmes. D'après Calderini, sur trois cent cinquante-deux pellagres soignés à l'hôpital de Milan en 1843, il y eut cent soixante-deux hommes et cent quatre-vingt-dix femmes. Sur 1005 cas observés dans le même hôpital pendant les années 1844, 1845, 1846, le même médecin a compté quatre cent quarante-neuf hommes et cinq cent cinquante-six femmes. On voit que la prédominance du nombre des femmes est peu considérable. Elle s'explique d'ailleurs, ainsi que l'avaient déjà fait remarquer Fanzago, Strambio et Albera lui-même, par la part souvent très-considérable



que prennent les femmes aux travaux des champs. Dans les Landes, contrairement à la statistique de M. Gintrac, qui d'ailleurs ne se dissimule pas que les femmes ont plus de répugnance à venir à l'hôpital, le nombre des hommes pellagres est plus faible que celui des femmes; ce que M. Gazailhan explique à la façon des auteurs italiens, en disant que les femmes sont les véritables laboureurs de la contrée; qu'elles sont exposées à l'action du soleil plus que les autres habitants, et qu'elles se nourrissent plus mal. Dans les départements pyrénéens on trouve la même proportion relative au sexe. Sur les quarante cas de pellagre sporadique analysés par M. Landouzy, il y a dix-sept hommes et vingt-trois femmes. A Lyon, au contraire, nous avons compté dix hommes et seulement deux femmes. Chez les aliénés de l'asile de Rennes, les femmes étaient aussi plus fréquemment atteintes que les hommes. La fréquence existe en sens inverse à l'asile de Sainte-Gemmes.

La pellagre peut frapper tous les âges; mais à mesure qu'elle s'invétère dans les campagnes, elle semble sévir avec une plus grande fréquence sur les jeunes enfants. Strambio avait compté sur 126 malades :

15 âgés de 1 à 25 ans.

29 " 25 à 35 "

67 " 26 à 60 "

3 " 64 à 80 "

Cette statistique diffère singulièrement de celle que Calderini a publiée en avril 1844, dans les annales universelles de médecine de Milan. Sur 352 cas, il y a

83 pellagres au-dessous de 3 ans.

15 " de 3 à 12 ans.

20 " de 12 à 20 "

120 " de 20 à 35 "

59 " de 35 à 45 "

55 " de 45 à 60 "



Sur 75 pellagreu observés par M. Gintrac,

6	avaient de 11 à 20 ans.
8	» 21 à 30 »
19	» 31 à 40 »
20	» 41 à 50 »
16	» 51 à 60 »
5	» 61 à 70 »
1	avait 75 ans.

M. Willemin a publié l'observation d'un pellagreu de soixante-dix-neuf ans, Casal parle d'un octogénaire ; j'en ai également rapporté un cas. Quoique le nombre des vieillards inscrits sur les tableaux précédents ne soit pas très-considérable, je crois qu'en tenant compte de ces considérations, que la vieillesse avancée forme une classe d'individus peu nombreuse, et qu'à cet âge ne permet que rarement de s'exposer aux causes déterminantes de la pellagre, on arrivera à cette conclusion, que la vieillesse prédispose en réalité à la maladie. C'est d'ailleurs le résultat auquel j'étais arrivé par l'analyse des faits de pellagre des aliénés.

Le jeune âge me semble aussi pouvoir être considéré comme prédisposition à la pellagre, et je m'étonne que M. Paolini déclare que tous les âges, excepté l'enfance, sont sujets à cette maladie, tandis que Calderini assure que le quart des pellagreu l'est depuis l'enfance. Il est d'ailleurs remarquable que les premiers auteurs étaient unanimes sur ce point, que la pellagre ne se déclarait pas avant six ou huit ans, et qu'elle ne devenait fréquente qu'après douze ou quinze. Cependant, Levacher de la Feutrie a vu deux enfants pellagreu, âgés l'un de quatre, l'autre de cinq ans. M. Brierre de Boismont a vu un enfant de six ans pellagreu depuis longtemps, un autre de sept ans qui l'était depuis deux années. Le docteur Sette parle d'un enfant de deux ans, né de parents pellagreu et allaité par sa mère, lequel avait déjà les signes d'une pellagre



manifeste. Enfin, Sacco, de Milan, si connu par son excellent traité sur la vaccination, et que ses fonctions de directeur du comité de vaccine conduisaient à observer dans les campagnes un grand nombre de jeunes enfants, déclare, conformément aux assertions de Joseph Bellotti et de Gaspard Ghirlanda, que la maladie est aujourd'hui très-fréquente dans l'enfance et qu'elle n'est pas rare dans le plus jeune âge. Des cas analogues s'observent, quoique plus rarement, dans les Landes. M. Gazailhan m'a parlé d'un enfant de cinq ans déjà pellagreu ; M. Gintrac fils a vu au printemps dernier un petit pellagreu de trois ans, et déjà M. Marchant avait cité un cas de cette maladie survenue chez un enfant de deux ans.

Cette fréquence toujours croissante de la pellagre chez les enfants, à mesure que la maladie s'invétère dans un pays, me paraît un fait de la plus haute importance au point de vue étiologique. Ainsi, en Italie, la maladie frappe très-souvent les très-jeunes enfants ; dans les Landes, où l'endémie paraît être moins ancienne, la pellagre commence à sévir sur la première enfance ; enfin, dans le Lauraguais, elle n'a pas encore été observée à cet âge, et M. Calès déclare que les adultes seuls y sont sujets. On peut tirer de ces faits un argument en faveur de l'hérédité ; mais au point de vue qui nous occupe actuellement, on doit conclure de cette fréquence de la pellagre chez des individus que leur âge préserve, en partie au moins, des causes habituelles de la maladie, que l'enfance crée une aptitude plus grande à contracter la pellagre, et qu'elle est, avec la vieillesse, une cause prédisposante de la maladie.

Je ne parle pas ici de ces faits consignés par Zecchinelli dans un mémoire qu'il publia à Padoue, en 1818, faits d'où il résulte que des enfants seraient venus au monde avec une pellagre manifeste. Il m'est impossible d'accepter de pareilles assertions, et je les expliquerai en parlant de l'hérédité.

Les tempéraments n'exercent à proprement parler aucune influence sur le développement de la pellagre, et si



les auteurs italiens ont accusé surtout le tempérament lymphatique, c'est qu'il est le plus souvent associé à une constitution qui résiste plus difficilement aux causes débilitantes. Si, dans les Landes, la plupart des pellagres sont d'un tempérament lymphatique et bilieux, c'est que ce tempérament est l'apanage de presque toute la population. Cependant, je dois dire que Gherardini pensait que la pellagre avait une sorte de prédilection pour les individus mélancoliques, bilieux, sanguins et d'une constitution sèche.

Les constitutions, au contraire, exercent une influence incontestable, d'autant qu'elles expriment la puissance vitale des individus. Les sujets faibles résistent beaucoup moins que les autres à l'envahissement de la pellagre, soit que leur débilité soit inhérente à leur constitution habituelle, soit qu'elle résulte de causes accidentelles. Toutes les conditions qui peuvent diminuer la quantité des forces radicales et la résistance vitale, peuvent être considérées comme autant de prédispositions à la pellagre. Ainsi, elle atteint de préférence les convalescents de maladies aiguës graves ; j'en ai vu quelques cas se développer à la suite d'une pneumonie, d'une dysenterie ; elle se montre fréquemment chez les sujets cachectiques, affaiblis par une maladie chronique, surtout par une affection du tube digestif, ou par certains états physiologiques mais débilitants, tels que la gestation, l'état puerpéral, la lactation. On la voit survenir assez souvent chez les filles chlorotiques, chez les femmes abondamment menstruées, ainsi que Stoffella l'avait déjà fait remarquer. C'est de cette même façon que nous interprétons l'influence de l'enfance, de la vieillesse, du sexe féminin. C'est aussi en entraînant après eux une diminution des forces, que les excès prédisposent à la maladie : le plus souvent excès de travail, quelquefois excès de boissons alcooliques, dans quelques cas, peut-être, excès de coït. D'ailleurs, la plupart des causes prédisposantes que nous aurons à passer en revue se résument en ces deux mots : *détérioration de la constitution*.

C'est ici le lieu de parler des affections morales tristes,



des tourments et des préoccupations inséparables de la misère. Marzari a accusé, non sans raison de jouer un certain rôle dans la production de la pellagre, cet état de tristesse et d'oppression morale où vivaient les paysans Lombards et Vénitiens, placés sous le joug étranger, accablés d'impôts tellement que plus d'une fois ils ont préféré renoncer à leur droit de propriété plutôt que de payer les taxes exorbitantes dont on les surchargeait. D'ailleurs, dans quelques cas de pellagre, tant endémique que sporadique, cette cause a paru à MM. Courty et Landouzy exercer une influence considérable, et elle n'est sans doute pas étrangère au développement de la maladie chez certains aliénés mélancoliques.

Quant à la folie, je m'en suis occupé assez longuement dans le chapitre où je traite de la pellagre des aliénés ; j'ai fait voir qu'elle n'agissait pas comme cause spéciale, mais que, décomposée en ses divers éléments étiologiques, elle se ramenait aux causes communes de la maladie : je n'ai donc pas à revenir ici sur ce point.

Un grand nombre de faits semble déposer en faveur de l'hérédité de la pellagre, mais ils peuvent presque tous s'expliquer par l'influence du régime et du genre de vie qui sont les mêmes pour les parents et pour les enfants, par la misère qui pèse également sur tous les membres d'une même famille. Odoardi et Gherardini avaient déjà indiqué la possibilité de cette transmission héréditaire. Strambio l'avait admise, et son opinion devait être acceptée par Albera, Jansen, Allioni, Rasori, Gioja. Calderini estime que la pellagre est héréditaire dans plus du quart des cas.

Si par hérédité on entend la transmission du père aux enfants d'un germe morbide qui peut se développer chez eux et reproduire tous les traits de la maladie des parents, cette opinion est exagérée et ne repose sur aucun fait rigoureusement observé ; à plus forte raison si l'on veut y voir une prolongation chez le fœtus de la maladie dont la mère était atteinte. Mais si, par hérédité, on exprime seu-



lement une disposition de l'être nouveau à se modeler au point de vue organique et au point de vue dynamique sur le type des parents, à présenter leur constitution et s'ils étaient faibles une constitution plus débile encore, leur tempérament, leur idiosyncrasie, leur susceptibilité à l'égard des causes morbifiques, leurs dispositions pathologiques, on comprendra que, placés sous l'empire des causes qui avaient engendré la maladie de leurs parents, les fils des pellagres seront surtout disposés à réaliser la même maladie, grâce à cette disposition héréditaire qui tend à imprimer le type pellagres à toute détérioration de leur constitution, à tout état cachectique qu'ils peuvent contracter. Bien plus, cet état de débilité radicale qui est sur les limites de la cachexie et qui peut si facilement l'engendrer, ils peuvent, ils doivent le recevoir de leurs parents.

« Le peuple triste et affaissé des pellagres, dit M. Roussel, de même que les populations fébricitantes des pays à marais, engendrent une progéniture cacochyme et dégradée physiquement dès le sein maternel, générations condamnées à devenir après la naissance la proie des maladies, et en qui les germes de tous les maux physiques trouvent pour se développer comme une terre merveilleusement préparée. Aussi voit-on les maladies qui pèsent sur certaines familles et sur certaines classes d'hommes s'étendre et s'aggraver de génération en génération. » Ainsi, à un double point de vue, l'hérédité peut être considérée comme cause prédisposante de la pellagre. Et comme cette prédisposition se renforce et se multiplie nécessairement par la succession des générations, il en résulte que chez les derniers rejetons, les autres causes n'auront besoin, pour produire le même effet, que d'une moindre intensité. De là la grande fréquence, en Italie, de la pellagre chez les jeunes enfants, tandis qu'à cet âge elle s'observe très-rarement dans les pays où elle n'est pas aussi ancienne, où elle n'a pas encore pu imprimer son sceau à plusieurs générations d'hommes. Dans les Landes, en effet, l'hérédité ne pourrait être établie rigoureusement par aucun fait, et l'on ne



voit pas les enfants des pellagreaux contracter la pellagre quand ils peuvent se placer dans de bonnes conditions hygiéniques. En Italie, on a pu recueillir quelques faits opposés, mais d'ailleurs en très-petit nombre. M. Brierre de Boismont parle d'un boulanger, fils de pellagreaux, qui contracta lui-même la pellagre, quoique sa profession dût le préserver. Mais il n'est pas dit si son régime était convenable, s'il était bien portant avant l'apparition des accidents pellagreaux, ou si cette pellagre n'était que symptomatique. Calderini rapporte l'exemple d'une fille, issue de parents pellagreaux, qui se marie, quitte le pays, change d'habitudes et de manière de vivre et contracte néanmoins la pellagre héréditaire. Mais aucune autre cause n'a-t-elle pu intervenir, telle que la chlorose, la grossesse, l'état puerpéral, etc? car si j'admets l'hérédité comme prédisposition, je me refuse à lui accorder l'importance d'une cause efficiente.

Que dirai-je donc de ces faits de Zecchinelli auxquels je faisais allusion tout à l'heure, de ces enfants qui, au moment de la naissance, ont déjà une pellagre manifeste? Il y aurait là plus que l'hérédité de la syphilis elle-même, puisque les enfants nés de parents syphilitiques créent la syphilis par un acte ultérieur de leur organisme, au lieu de la recevoir toute faite dans le sein maternel; il y aurait là l'analogie de ce qui s'observe chez les enfants *variolisés* par la variole de leur mère et qui arrivent mort-nés avec des pustules ombiliquées. Ce qui est l'exception pour les maladies virulentes serait vrai pour une cachexie simple? Evidemment non, et je ne saurais admettre le diagnostic de Zecchinelli. Mais que la détérioration physiologique de la mère retentisse sur son produit, au point de créer cet état cachectique du nouveau né qui se révèle par le *pemphigus-neonatorum*, je l'accorde volontiers, et je ne serais pas plus étonné de voir chez les enfants des pellagreaux, que chez les enfants des syphilitiques, ce pemphigus qui, dans le plus grand nombre des cas au moins, n'a rien de spécifique. Je suis donc porté à croire que les cas de Zecchi-



nelli doivent être rapportés au pemphigus infantile. Quels pouvaient-êtré, en effet, ces signes d'une pellagre manifeste? Était-ce l'érythème? Mais nous savons que cet accident est le résultat local de l'action solaire et il existerait avant que l'enfant ait vu le jour! Était-ce la diarrhée, l'état du système nerveux? Il ne peut appartenir qu'à un rêveur de soutenir un pareil diagnostic. L'interprétation que je propose, en expliquant facilement ces faits, excuse jusqu'à un certain point Zecchinelli. Le pemphigus siège, en effet, de préférence sur les mains et sur les pieds; si les bulles étaient intactes, Zecchinelli y voyait un érythème bulleux; si elles étaient déchirées, il ne restait plus qu'une exfoliation épidermique sur un derme rouge: c'était l'érythème squameux ordinaire.

Je dois dire, en terminant, ce qui a trait à l'hérédité que Calderini a cru remarquer que les pères avaient plus d'influence sur le développement de la pellagre chez les garçons, et que les mères transmettaient de préférence à leurs filles leur aptitude morbide. Cette particularité du mode de transmission héréditaire des prédispositions à la pellagre serait le même qui, suivant M. Baillarger, préside à la transmission de la folie; et cet auteur a trouvé dans cette coïncidence une nouvelle preuve en faveur de sa théorie de la pellagre.

On consultera avec intérêt le tableau suivant dressé par M. Boudin; on y trouvera une nouvelle preuve de l'influence réelle qu'exerce l'hérédité sur le développement de la pellagre lombarde.

Etat des parents.	Couples conjugaux.	Enfants pellagres.	
		Fils.	Filles
Père et mère pellagres,	96	116	106
Père pellagres, mère saine,	660	64	49
Mère pellagres, père sain,	178	30	78
Père et mère sains, ayant plu-			



sieurs enfants pellagreuX	43	59	53
Père et mère sains ayant un seul enfant pellagreuX	185	80	105
	<hr/> 657	<hr/> 349	<hr/> 391

CAUSES EXTRINSÈQUES; — CIRCUMFUSA, APPLICATA,  
INGESTA, GESTA.

La pellagre semble appartenir exclusivement aux régions tempérées, c'est à dire à celles où le soleil peut agir avec une certaine intensité, mais aussi avec intermittence. C'est ainsi qu'elle est inconnue dans l'Irlande, où la misère est cependant très-grande, et dans les pays intertropicaux, où l'hiver n'existe pas.

On a vainement interrogé les climats, l'air, le sol, la disposition topographique des contrées où règne la pellagre. Les théories basées sur diverses circonstances relatives à ces milieux qui impressionnent si profondément la vitalité de l'homme ont pu paraître vraies à ceux qui n'étudiaient qu'un pays pris isolément. Mais un examen comparatif révèle tant de différences et d'opposition entre les conditions climatiques qu'offrent les divers pays à pellagre, qu'aucune de ces hypothèses n'a pu se maintenir. Je citerai seulement pour mémoire, et sans chercher à la réfuter, cette bizarre imagination insérée par Thouvenel dans son *Traité du climat d'Italie*. Il ignorait la distribution géographique précise de la pellagre et croyait que l'endémie était limitée aux confins des plaines Lombardes avec le versant de l'Apennin, et, comparant l'atmosphère humide et chargée d'épaisses vapeurs qui couvrait la campagne à l'air *très-vif* et *très-cru* des montagnes, il crut qu'à la limite de ces deux régions il s'opérait un mélange des deux atmosphères, amenant une *déphlogistication* de l'air dans la région intermédiaire. C'était là pour lui, avec l'alimentation par le maïs, la cause prédisposante de la pellagre.



L'humidité et la sécheresse ont été tour à tour accusées; je ne crois pas que, malgré leur contradiction flagrante, on doive refuser à ces conditions atmosphériques une certaine influence : car chacune doit exercer une action fâcheuse sur les êtres vivants, capable de détériorer par des mécanismes différents la santé des populations. L'extrême humidité des Asturies rend très-fréquentes la scrofule et la phthisie pulmonaire. La sécheresse excessive des Landes, s'ajoutant à la stérilité du sol; fait que l'homme n'obtient que par une culture très-laborieuse une nourriture mauvaise et insuffisante. Ainsi, ce n'est que secondairement, en multipliant les maladies endémiques ou en viciant l'alimentation, que ces causes si différentes peuvent concourir à un même résultat, et non par une action directe et spécifique. J'en dirai tout autant de la constitution géologique. La pellagre se répand indistinctement sur les terrains crayeux, sablonneux et argileux, sur les contrées arides comme sur les pays arrosés par des cours d'eaux abondants. Toutefois, la fertilité du sol, qui peut tenir à sa constitution minéralogique, rend en général la pellagre plus rare en augmentant le bien-être des classes pauvres. Mais si, sur ces pays à végétation facile et abondante, un mode de fermage ruineux, des taxes exorbitantes viennent accabler les paysans, ils ne participent pas aux bénéfices de cette fertilité, la pellagre ne les épargne pas. Il ne faut pas tenir compte davantage de toutes ces particularités topographiques auxquelles on a voulu faire jouer un certain rôle. En Italie, la pellagre habite également la plaine et la montagne, la lande est plate, sans accidents; les Asturies sont hérissées de montagnes abruptes séparées par des vallées étroites et profondes : la maladie sévit également dans ces deux pays.

Ces observations n'avaient pas échappé à Strambio; elles ont été présentées avec une rare précision et appuyées de faits nombreux dans une lettre adressée à Fanzago, en 1815; par le docteur Vincenzo Sette.

Je passe maintenant à l'examen d'une cause dont l'in-



fluence avait été exagérée par le premier observateur de la pellagre Lombarde et qui est maintenant reléguée au dernier plan, mais que je chercherai à replacer à la hauteur du rôle qu'elle exerce réellement dans la pathogénie de la maladie. Sans doute, ce n'est qu'une cause secondaire, mais je n'hésite pas à la considérer comme la plus importante des causes déterminantes : je veux parler de l'insolation. *Insolatio causa est unica*, avait dit Frapolli, et Albera avait renchéri, s'il se peut, sur cette assertion. Cette opinion, beaucoup trop exclusive, devait susciter dès les premiers temps une opposition énergique ; mais il fallut au moins reconnaître que l'insolation jouait un rôle manifeste dans la production de l'érythème. On en est resté là, et, aujourd'hui, les auteurs qui traitent la question reproduisent les objections vieilles et d'une valeur plus spéculaire que réelle qu'on a élevées jadis contre la théorie de l'influence du soleil, et limitent son action tout au plus à déterminer l'apparition des symptômes cutanés. Nous ne partageons pas cette manière de voir, et nous allons nous efforcer de lui opposer des arguments nombreux et décisifs.

La pellagre est une maladie des climats chauds, non pas des régions intertropicales, et nous dirons tout à l'heure pourquoi ; mais elle ne s'observe, surtout à l'état d'endémie, que dans les contrées où le soleil peut agir avec une certaine intensité.

Elle n'atteint en général que les individus qui, par leur genre de vie, s'exposent habituellement à l'insolation. Elle est très-rare chez les citadins ; elle s'observe exclusivement à l'état endémique et le plus souvent à l'état sporadique sur les habitants des campagnes.

Les professions qui exposent plus particulièrement à la pellagre sont celles qui obligent à subir davantage l'influence solaire. Les bergers, les laboureurs ont surtout à souffrir de la maladie, qui est beaucoup plus rare chez ceux qui travaillent habituellement dans les forêts, et qui est tout à fait exceptionnelle chez les individus voués à des occupations sédentaires.



Dans quelques cas observés par Strambio, par M. Landouzy, le soleil semble avoir été la seule cause de la maladie, et les accidents ont débuté brusquement après une insolation exagérée.

C'est en général au printemps que la pellagre apparaît, aux environs de l'équinoxe, alors que les êtres vivants se montrent d'autant plus sensibles à l'influence croissante des premières chaleurs que déjà, depuis longtemps, l'hiver les en avait deshabités.

A partir de l'équinoxe, la maladie suit une marche progressive jusqu'au solstice, et j'entends parler ici des accidents généraux et non de l'érythème. En effet, contrairement aux assertions de certains auteurs, les symptômes s'aggravent en général dans les mois de mai et de juin. Cette intensité croissante du mal est surtout manifeste dans les cas un peu accentués; dans les pellagres légères ou commençantes, l'apparition vernale, s'accompagnant d'un certain état d'éréthisme et d'excitation fébrile, masque sous l'apparence d'un état aigu, des symptômes d'ailleurs peu graves, mais qui, au bout d'un certain temps, deviennent plus sérieux et plus profonds, sans déterminer toutefois, dans le reste de l'organisme, un retentissement sympathique aussi prononcé. Les accidents digestifs et nerveux un peu graves se développent rarement avant le mois de juin.

A partir du solstice d'été, la maladie suit une marche décroissante.

Pendant l'hiver, elle disparaît complètement dans le plus grand nombre des cas sans laisser aucune trace, ou du moins elle s'amende considérablement.

Chaque année, les révolutions périodiques de la terre autour du soleil ramènent dans la marche de la pellagre les mêmes périodes, et, de même qu'elle avait débuté au printemps, c'est au printemps qu'elle récidive ou qu'elle s'exaspère.

Or, cette marche, telle que je l'indique, n'est pas imaginée pour les besoins de la cause. J'ai déjà noté toutes ces particularités en faisant la symptomatologie de la ma-



ladie, et Chiappa, qui a pu l'observer sur le plus vaste théâtre, qui a pu rassembler les documents les plus nombreux et les plus importants, s'exprimait ainsi en 1833 : « Elle apparaît au printemps, s'accroît en été, diminue en automne, se suspend pendant l'hiver pour reparaitre au retour de la belle saison. »

Non seulement le soleil fait éclore la pellagre, non-seulement il dirige sa marche et règle l'évolution de ses périodes avec une précision presque mathématique, mais il détermine l'apparition des symptômes dont l'ensemble constitue la maladie.

Je ne parlerai pas de l'érythème, qui n'est qu'un accident accessoire de la pellagre, et qui est exclusivement produit par l'insolation. Nous allons voir que beaucoup d'autres symptômes se développent également sous la même influence, trouvant ainsi la justification de cette parole de Strambio : « Le soleil est essentiellement ennemi des pellagres, » démenti flagrant donné à une autre proposition du même auteur, où il est dit que les pellagres, en restant à l'ombre, n'échappent qu'à l'érythème.

L'exposition au soleil détermine ou exagère chez les pellagres, entre autres symptômes digestifs, les gerçures des lèvres, l'ardeur de la bouche, la soif, le pyrosis, cette chaleur intérieure si incommode dont se plaignent souvent les malades et qu'un bain froid calme rapidement, enfin la diarrhée. Assez souvent, en effet, pendant les fortes chaleurs de l'été, les bergers landais sont pris d'une diarrhée très-abondante, incoercible, qui les jette bientôt dans une prostration profonde.

Parmi les symptômes nerveux, j'indiquerai comme étant plus particulièrement occasionnés ou aggravés par l'insolation, les troubles de la vision, les étincelles, l'héméralopie, les vertiges et l'aliénation qui, très-souvent chez les pellagres, débute avec une forme aiguë à la suite d'une chaude journée d'été où le malade aura dû subir l'impression prolongée du soleil. J'indiquerai encore ce malaise général qu'éprouvent si souvent les pellagres



sous les rayons solaires et cette fatigue extrême qu'ils ressentent lorsqu'ils ont travaillé pendant quelques instants au soleil. Enfin, M. Landouzy parle d'accidents épileptiformes se reproduisant chaque fois que les malades s'exposaient à l'insolation, et Gherardini a vu chez eux la même cause produire la mort subite.

A toutes ces preuves, ajoutons cette dernière : tant que le pellagreuX reste au soleil, son mal s'aggrave ; s'il veut se guérir il est obligé de se tenir à l'ombre. Il se place ainsi dans les conditions avantageuses que l'hiver lui procure naturellement. J'ajoute que, lorsque les symptômes se sont amendés, ils ne tardent pas à reparaitre si les travaux des champs obligent le malade à quitter sa maison. Ce fait, qui est en opposition avec l'opinion de Strambio que j'ai citée plus haut, n'est pas indiqué dans les traités classiques ; il est cependant connu des praticiens qui savent en tirer parti, et Chiappa a déclaré que le seul moyen de guérir la pellagre consiste en une bonne hygiène jointe à une habitation calme et à l'ombre.

On m'objectera peut-être que si le soleil a une influence réelle, il ne fait que faciliter l'apparition des symptômes et agit, non comme cause, mais comme révélateur de la maladie. Etrange subterfuge ! Eh quoi ! un agent produit les principaux symptômes d'une maladie, fixe l'époque de leur apparition, règle leur intensité croissante ou décroissante, guide leur marche, et, soumis lui-même à des variations périodiques, entraîne dans l'évolution de la maladie des variations analogues, et l'on refuserait à cet agent le titre de cause ! Mais, supposons-le pour un instant, et en supprimant l'action solaire, supprimons ses effets, que va-t-il rester de la pellagre ? Quelques symptômes insignifiants et un état général de l'organisme de nature cachectique. Mais cet état cachectique, qui souvent est préexistant et dépend d'une autre maladie, il aura perdu ses exacerbations vernales, il n'a plus rien de spécial. Qu'est donc devenue la pellagre ? Une matière sans forme, pour parler le langage de la scholastique, une impossibilité digne des



méditations d'un esprit amoureux des arguties de l'école et des nuages de la métaphysique.

Ainsi donc, supprimez le soleil, et du fait vous supprimez la pellagre.

Mais, objecte-t-on, tous ceux qui s'exposent au soleil n'ont pas la pellagre. J'avoue que je n'ai jamais bien saisi la valeur de cet argument qu'on donne pour irréfutable. S'il est vrai que le soleil est indispensable pour produire une image photographique, il ne s'en suit pas que partout où frappe le soleil il se formera une image photographique. Ce résultat exige pour se produire qu'une préparation spéciale, cause prédisposante, ait précédé l'action du soleil, cause déterminante.

Mais, dira-t-on encore, on a vu des pellagreaux qui, par leur genre de vie, n'étaient pas exposés à une insolation exagérée. Je reconnais la réalité de ces faits exceptionnels. Plus la cause prédisposante sera énergique, moins la cause déterminante pourra avoir d'intensité. D'ailleurs, je n'ai jamais prétendu que les symptômes que j'ai énumérés précédemment en disant qu'ils étaient plus spécialement produits par l'insolation, je n'ai, dis-je, jamais prétendu qu'ils ne pussent pas se développer dans d'autres conditions ; ainsi les pellagreaux ont des vertiges, du délire, de la diarrhée, etc., même en restant à l'ombre. D'un autre côté, l'état général qui fait le fond de la pellagre n'est pas le résultat de l'action solaire ; mais la périodicité annuelle de cette maladie, ses recrudescences vernoales, ses exacerbations pendant l'été, sa disparition pendant l'hiver, sont fatalement liées à l'influence du soleil ; je ne dis pas à l'insolation : car il s'agit plutôt ici de la succession des saisons qu'engendrent les rapports divers de cet astre avec la terre, et de l'effet qu'elles peuvent produire sur l'organisme. L'individu débilité est livré sans défense à l'action des milieux ; il manque de l'énergie vitale nécessaire pour opposer quelque résistance aux perturbations atmosphériques que les saisons entraînent dans leur évolution ; il subit, dès lors, plus que tout autre, les influences saison-



nières, et s'il porte en lui la prédisposition, il pourra réaliser un mode pathologique nouveau, l'individu cachectique deviendra pellagreux. En envisageant ainsi les choses, on comprend que la pellagre puisse se manifester chez des individus qui ne sont pas soumis à l'action directe des rayons solaires.

Ainsi, le soleil, comme modificateur général de toute la nature, impose à la pellagre cette marche périodique qui est le seul caractère essentiel de la maladie, mais de plus, en frappant directement les individus, il détermine l'apparition des premiers symptômes et des principaux accidents. Je me résume en disant que le soleil est une cause adjuvante constante, une cause déterminante très-fréquente.

De quelle façon le soleil agit-il sur l'organisme pour produire la pellagre ? Il est bien difficile de le dire d'une façon précise. Et d'abord, il n'intervient que secondairement, il lui faut un organisme débilité, un état cachectique quelconque auquel il imprime un caractère et une allure particulières, de sorte que, quelle que soit l'origine de cet état de détérioration, le cachet que lui imprime ce nouvel élément étiologique est le même et donne un air de parenté, non seulement aux différents cas individuels, mais aux différents foyers endémiques.

On peut s'étonner que le soleil, qui semble bienfaisant pour les valétudinaires et les individus affaiblis, puisse devenir chez eux cause de maladie ; mais son action qui est si heureuse lorsqu'elle s'exerce dans des limites modérées, devient aussi funeste lorsqu'elle impressionne l'organisme d'une façon trop prolongée et trop continue, soit que la température trop élevée dans laquelle les individus sont placés pervertisse le fonctionnement de certains appareils, soit que l'exaltation des fonctions cutanées entraîne une débilitation de l'économie, soit que le même effet résulte de l'éréthisme nerveux que développe une chaleur excessive.

Les êtres vivants supportent plus facilement l'action de



causes intenses auxquelles ils sont habitués, que celles de causes moins énergiques, mais qui les surprennent brusquement. Ainsi les premières chaleurs du printemps impressionnent la nature beaucoup plus vivement que les chaleurs plus fortes de l'été. La modification très-brusque opérée à l'équinoxe grandit ensuite plus lentement jusqu'au solstice. L'homme aussi subit cette influence qui est manifeste surtout chez les pellagres. Ainsi, l'hiver qui fait cesser l'accoutumance, prépare l'action du soleil en rendant l'organisme plus sensible à un modificateur nouveau. Et voilà pourquoi la pellagre se limite aux régions tempérées, à celles où les saisons offrent des différences considérables.

Dans les pays intertropicaux, il n'y a pas d'hiver, l'homme est habitué à une température élevée, mais sujette à de très-faibles variations ; les chaleurs ne viennent pas le surprendre brusquement à certaines époques, il ne devient pas pellagres. J'ajoute que la cause réelle de la pellagre, ainsi que je l'établirai tout à l'heure, étant un vice de la nutrition qui consiste surtout en un défaut d'assimilation des substances azotées et que les habitants des pays chauds supportant beaucoup mieux que les autres la privation du régime animal, cette considération doit faire admettre pour ces climats une sorte d'immunité. Mais je vais plus loin : je suppose que les causes qui chez nous produisent la pellagre soient capables d'agir dans les pays intertropicaux ; je dis que la maladie qu'elles créeront ne sera pas la pellagre. En effet, la chaleur solaire étant toujours uniforme, la maladie, au lieu de débiter brusquement au printemps, se développera insensiblement à toute époque de l'année ; au lieu d'être sujette à des exacerbations et à des rémissions périodiques, elle sera continue d'emblée : or, on sait quelle est la gravité de la pellagre continue d'emblée. Les chaleurs étant très-intenses, on verra survenir rapidement ces accidents nerveux et digestifs graves que nous n'observons qu'en juillet. Ainsi, au lieu du tableau habituel de la pellagre, on ne trouvera



qu'une maladie aiguë, continue, débutant à toute époque de l'année et s'acheminant rapidement vers le terme fatal. Des différences aussi capitales ne permettent pas d'assimiler la pellagre avec cet état hypothétique qu'elle présenterait si on la transplantait dans les zones torrides. Ainsi tombe cette objection capitale qu'on avait faite à la théorie de l'insolation : « Si le soleil est cause de la pellagre, la pellagre doit être d'autant plus fréquente, qu'on se rapproche de l'équateur, ce qui est faux. »

Concluons en disant que le soleil, par son action directe et par cette action générale qui constitue l'influence saisonnière, influe sur la production et sur le développement de la pellagre, mais seulement comme cause secondaire.

Passons maintenant à l'examen du genre de vie, et d'abord notons l'influence de la malpropreté. On retrouve cette triste compagne de la misère partout où règne la pellagre : je l'ai surtout signalée dans la Lombardie et dans les Landes, et je ne veux que rappeler ici ce que j'ai dit de la dégoûtante incurie des paysans des rives du Danube et de la Theiss, qui ne changent leurs vêtements que lorsque le temps les a usés sur leur corps. Dans les villages où la population est en proie à cette cruelle affection, on remarque que les familles qui sont plus particulièrement atteintes sont celles où l'on néglige le plus les préceptes de la plus vulgaire hygiène, où la malpropreté est révoltante, où l'insalubrité est extrême. C'est dans les maisons mal orientées, mal aérées, recevant à peine un peu de lumière à travers une toile, humides, enfoncées dans le sol, entourées de fumiers, que la pellagre exerce surtout ses ravages, et plutôt dans les quartiers éloignés que dans le centre du village, où l'on a plus de souci du bien être. Ces deux causes, insalubrité et malpropreté, s'enchaînent réciproquement et peuvent exercer une influence réelle, car elles sont de nature à altérer la santé ; mais je me garderai de dire qu'elles suffisent pour engendrer la maladie. On a accusé aussi l'habitation dans les étables, où les paysans des contrées subalpines restent enfermés pendant leurs



longs hivers dans une complète oisiveté, et le passage subit de cet air confiné et insalubre à l'air vif des champs, de ce repos absolu aux travaux excessifs de la belle saison.

Je ne reviendrai pas ici sur ce que j'ai déjà dit de l'influence des professions; je me borne à rappeler que la pellagre n'atteint presque que les campagnards et plus particulièrement les bergers et les laboureurs, et que les occupations habituelles qui peuvent être considérées comme prédisposant à la maladie sont celles qui sont le moins lucratives et qui exposent le plus à l'insolation.

C'est surtout dans le régime alimentaire que, même dès les premiers temps, on a cherché la cause de la pellagre; les diverses substances qui le composent ont été successivement incriminées. Scudelanzoni attribuait la maladie à l'usage d'eaux insalubres. Cette cause, qui est commune dans certaines contrées de la Lombardie et dans les Landes, a sans doute quelque influence, puisqu'elle est capable d'altérer la santé; mais elle n'agit pas comme cause exclusive, ainsi qu'on a voulu le prétendre, puisque dans l'Apennin, dans les Asturies, où les eaux sont très-pures, la pellagre fait tout autant de ravages.

Guerreschi a accusé le sel, Jacopo Penada parle aussi de l'influence des viandes salées. Marzari a objecté avec raison que certaines corporations religieuses qui font en Italie un grand usage du sel ne sont pas atteintes par la pellagre. Toutefois, il se peut que l'abus du lard salé qui produit ailleurs le scorbut, joue quelquefois un certain rôle dans la production d'une maladie qui offre souvent de nombreux traits de ressemblance avec le scorbut.

D'autres auteurs ont accusé sans preuves le laitage, les crudités, la pâte de pain de seigle devenue aigre, le pain longtemps conservé et altéré, la farine de millet, le blé sarrazin, le seigle, le riz, le seigle ergoté, l'huile de noix. Il n'est rien resté de toutes ces opinions; elles sont fausses assurément si elles accordent à ces substances une action spécifique, plusieurs peuvent être conservées comme causes prédisposantes: car nous croyons que toutes les



fois que l'alimentation est viciée, il en résulte une prédisposition à la pellagre. Toutes ces hypothèses exclusives pouvaient paraître vraies pour leurs auteurs dont l'observation était restreinte à un champ très-limité ; mais quand on jette un coup d'œil général sur la distribution géographique de la pellagre et sur le mode d'alimentation en usage dans les diverses contrées où elle règne, on arrive, sinon à les repousser complètement, au moins à les rabaisser à un rôle très-secondaire. Toutefois, j'accorderais volontiers une plus grande importance à l'usage trop exclusif du riz qui, ne contenant que sept pour cent de matière azotée au lieu de vingt pour cent comme le blé, me paraît constituer, bien plus encore que le maïs, une alimentation insuffisante. Quant au laitage, loin de le considérer comme cause de pellagre, je crois qu'il est avec la viande et le vin le meilleur préservatif de la maladie, dont il est également le remède le plus efficace.

L'absence de vin, incriminée déjà par Jacopo Penada, me paraît exercer une influence très-réelle ; ou plutôt, le vin est, comme je viens de le dire, un excellent préservatif de la pellagre. Son action tonique et légèrement excitante supplée à l'insuffisance de l'alimentation, et permet d'opposer une résistance plus énergique à l'action de toutes les causes dépressives qui, en débilitant l'organisme, préparent l'invasion de la pellagre. C'est d'ailleurs une propriété des substances alimentaires qui agissent directement sur le système nerveux de contrebalancer le défaut des aliments azotés ; c'est de cette manière que l'usage habituel du café permet aux mineurs des Flandres de supporter des fatigues excessives auxquelles leur nourriture si défectueuse ne leur permettrait pas de résister. Le vin ne fait pas partie du régime alimentaire dans les contrées à pellagre, et si la terre qui porte des pellagreaux, produit du vin, la misère des habitants les empêche d'en profiter ; ils peuvent, tout au plus, user de cette boisson détestable qu'ils obtiennent en faisant croupir de l'eau sur le marc des raisins, et qui contribue peut-être à altérer leur santé,



de même que ces *petits vins frelatés* que Storni accusait de produire la pellagre, et cette teinture vineuse très-légère, souvent acide et moisie, connue sous le nom *d'aquariola*, dont parle Marzari.

Dans son rapport présenté en 1846 au congrès de Naples, au nom de la commission de Milan, Calderini accuse aussi l'influence des boissons altérées ou peu spiritueuses sur le développement de la maladie. Chiappa avait émis la même opinion en 1833. Dans les Landes, les professions les plus lucratives, celles qui permettent l'usage du vin, sont les moins exposées à la pellagre. Enfin, c'est une opinion généralement admise par les médecins de ce pays que le vin est un moyen à la fois préservatif et curateur.

Mais l'abus du vin et des boissons alcooliques semble agir en sens inverse. Il en est ainsi de tous les excitants pris avec excès et d'une façon habituelle, qui exercent à la longue une action énervante sur l'organisme et entraînent une notable diminution des forces. Cette cause a été notée par Strambio, par Panceri, par Paolini, par M. Gintrac. Un des malades de M. Marotte avait fait de fréquents abus d'eau de vie ; enfin Cypriani a vu la pellagre compliquer le délirium tremens. Comme on le voit, dans ces cas le vin n'agissait plus comme tonique, il exerçait au contraire une action dépressive sur le système nerveux.

De même que le vin, le régime animalisé est le meilleur préservatif de la pellagre, et c'est un fait reconnu par presque tous les médecins de la Lombardie et des Landes que la maladie ne frappe que ceux qui font un usage à peu près exclusif de l'alimentation végétale. Mais comme, dans les pays à pellagre, ce régime végétal était constitué en majeure partie par la farine de maïs, on a accusé le maïs, on a voulu en faire la cause spécifique de la pellagre.

Déjà Casal avait indiqué le maïs comme pouvant causer la maladie, Marzari, Titius, Thouvenel avaient émis la même opinion ; Marzari surtout avait démontré avec une remarquable lucidité ce fait déjà signalé, que la pellagre ne



s'observe que chez les misérables, chez ceux qui ne peuvent se procurer qu'un régime végétal ; puis remarquant que dans ce régime le maïs était l'aliment prédominant, il conclut à l'influence exclusive de cette céréale dans la production de la maladie. Son opinion a été combattue entre autres par Aglietti, Ruggeri et Bellotti ; on lui opposait surtout l'exemple de la France, où l'usage du maïs était général dans certaines contrées, et où la pellagre était inconnue ; mais quand on sut qu'elle était au contraire fréquente dans les Landes, dans les Pyrénées et dans quelques autres départements du midi, quand on rapprocha de ces faits l'opinion de Casal, on crut trouver dans cette coïncidence, une démonstration ; et tandis que M. Roussel, en 1845, groupait les faits en un faisceau compact, Balardini présentait, au congrès de Milan, sa théorie si séduisante que M. Roussel adoptait immédiatement et reproduisait dans son traité de la pellagre.

Au milieu des conditions si diverses dans lesquelles on rencontre les pellagres, il n'y a, dit M. Roussel, que deux faits constants et communs à tous les individus sans exception : 1<sup>o</sup> l'alimentation à peu près exclusive avec le maïs, surtout pendant la saison froide ; 2<sup>o</sup> la misère qui condamne à cette alimentation et au genre de vie affaiblissant qui donne à celle-ci toute son efficacité morbifique. — Il cherche à établir *historiquement* que la pellagre n'a paru en Europe que postérieurement à l'introduction du maïs ; que dans chacun des pays où elle existe, elle a suivi de près la généralisation de la culture de cette céréale ; que dans chacun de ces pays elle a fait des progrès toujours réglés d'après l'importance de la culture dont il s'agit, et surtout de son influence sur l'alimentation des classes inférieures des campagnes. Pour l'Italie notamment, il voit une relation certaine entre l'apparition et la généralisation du maïs à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle et pendant le XVIII<sup>e</sup>, et l'apparition, la généralisation et l'aggravation de la pellagre.

Cet auteur prétend ensuite, et essaie de démontrer que



les limites géographiques de la pellagre sont exactement renfermées dans celles que présente la culture du maïs. A l'appui de sa thèse, il cite pour l'Italie l'opinion de M. Ballardini, qui veut aussi prouver que les pays à pellagre sont les pays à maïs : dans les contrées de Brescia et de Bergame, dit ce dernier, le nombre des pellagres, comparé à celui de la population totale, est beaucoup plus considérable que dans les autres provinces ; or, là aussi, l'usage de la polenta y est immodéré. — Dans le littoral de Gènes, on ne connaît presque pas la pellagre ; la polenta et le pain jaune y sont presque inusités.

Dans les provinces vénitiennes, l'alimentation ordinaire des villageois est la polenta, souvent sans sel et faite avec de la farine de qualité inférieure ; or, dans certaines communes, la pellagre fait de tels ravages que le sixième de la population agricole, au dire de Zechinelli, est pris de cette maladie.

Dans la Toscane, les journaliers qui vivent presque exclusivement de farine de maïs et ne boivent que de l'eau, sont atteints de pellagre, tandis que les fermiers plus aisés, qui se nourrissent principalement de châtaignes, en sont exempts.

Dans les grandes îles italiennes (Sardaigne, Sicile), la pellagre est inconnue et le maïs n'est plus l'aliment dominant. M. Roussel voit également en France la pellagre s'attacher aux pays où l'on cultive le maïs ; aussi conclut-il, qu'au double point de vue de l'histoire et de la géographie, c'est à l'alimentation par le maïs qu'il faut attribuer la maladie.

Dans le champ des observations particulières et des faits individuels, il trouve partout la confirmation de la loi étiologique qu'il veut faire prévaloir. Les observations de Cerri prouvent, en effet, que la maladie a disparu dans quelques cas où une bonne alimentation a remplacé l'usage du maïs.

La pathologie comparée est également invoquée, et, comme on pourra en juger, sans beaucoup de succès.



M. Roussel parle, d'après Gaspard Bonetti de Cazzago, d'un chien de chasse chez lequel on vit à deux reprises se développer, consécutivement à l'alimentation par le maïs, un érythème mordicant du dos accompagné d'un vif prurit et d'un suintement d'une humeur épaisse qui formait des croûtes. M. Roussel cite encore l'exemple des chevaux de la poste de Pau qu'on essaya pendant cinq ans de nourrir avec du grain de maïs. Plus de soixante chevaux atteints de vertiges et d'agitation spasmodique durent être abattus. Cependant, au rapport d'Acosta, dans les îles américaines, le maïs supplée à l'avoine; « on l'administre de la même façon que ce dernier grain, en ayant soin de faire boire les animaux auparavant, sans quoi ils courraient risque d'enfler, comme lorsqu'on leur donne du froment. »

Mais de quelle façon le maïs agirait-il? Balardini, et avec lui M. Roussel, pensent que ce n'est pas par ses propriétés naturelles, mais par des propriétés accidentelles, pathologiques, qui se développent de préférence dans certains climats et dans certaines années, et qui seraient dues au développement, dans l'épaisseur du grain, d'un champignon parasite, le *sporisorium maïdis*. Ainsi altéré, le maïs agirait comme le seigle ergoté, à la façon d'un véritable poison, la pellagre devrait être rangée à côté de l'ergotisme et de la convulsion céréale.

Le maïs est, en effet, sujet à un certain nombre de maladies parasitaires. Outre le *charbon* ou *goître* du maïs, que de Candolle attribue à l'*uredo maïdis*, il y a l'*ergot* du maïs qui est assez fréquent en Colombie, où on le nomme *pelladero*, et où il produit chez l'homme une maladie appelée *pelladina*, ayant quelques traits de ressemblance avec l'ergotisme; il serait produit, d'après M. Roulin, par un végétal analogue à celui de l'ergot du seigle, ce serait le *sclerotium zeinum*. Un végétal analogue a été observé dans nos pays par M. Guépin, et décrit sous le nom de *sclerotium maïdis*. Enfin, M. Bonafous a remarqué dans les années pluvieuses, sur les tiges de la plante, des



expansions jaunâtres qui seraient formées par la *fusiporum aurantiacum*. Mais, de toutes ces altérations parasitaires, la plus fréquente est incontestablement le *verdet* ou *verderame*, ainsi nommé à cause de la tache vert-de-gris qui caractérise cette lésion.

M. Balardini donne du *verderame* la description suivante : « Cette altération ne se manifeste qu'après la récolte, et lorsque le grain est placé dans les greniers. Elle apparaît dans le sillon oblong, couvert d'un épiderme très-mince, qui correspond au germe. Cet épiderme (qui dans l'état normal est ridé et adhérent à l'embryon), lorsque la production morbide que nous examinons est née, se détache de celui-ci et s'épaissit un peu ; pendant quelque temps, cependant, il conserve son intégrité, laissant voir seulement une matière verdâtre qui lui est sous-jacente ; si l'on enlève la pellicule épidermique, on trouve en effet au-dessous un amas de poussière, ayant la couleur du vert-de-gris, plus ou moins foncé ; c'est un véritable produit parasite qui attaque d'abord la substance voisine du germe, se porte ensuite sur le germe lui-même et le détruit. »

Cette poussière, examinée par le baron Cesati, a été trouvée de nature végétale, constituée par un champignon qui doit être placé dans le genre *sporisorium* de Linck, et que M. Cesati définit : *sporisorium, sporidiis aeruginosis, minimis, aequalibus, sero erumpentibus*.

L'analyse chimique faite par le docteur Stephano Grandoni, pharmacien des hôpitaux de Brescia, a donné : 1° des fibres végétales qui forment en quelque sorte le squelette ; 2° de la stéarine ; 3° de la résine ; 4° de l'albumine ; 5° de l'acide fongique ; 6° une substance azotée, fluide, ammoniacale ; 7° Une matière colorante rouge.

Ce végétal, que j'ai examiné sur des échantillons que je tenais de M. G. Hameau, m'a paru constitué d'une quantité innombrable de spores libres, très-petites, sphériques ou légèrement ovoïdes, assez souvent inégales, et comme polyédriques, ayant de 0<sup>mm</sup> 002 à 0<sup>mm</sup> 003 de diamètre, très-



pâles, transparentes, légèrement jaunâtres, sans granulations moléculaires dans leur intérieur, ce qui les distingue des spores de la moisissure, qui sont aussi plus grosses. Quelques spores, en s'ajoutant bout à bout, forment des tubes moniliformes d'ailleurs très-rares. On trouve aussi, mais en très-petite quantité, quelques tubes à peine ramifiés qui semblent être un rudiment de mycélium et qui se rencontrent plus particulièrement sur les grains où l'altération ne fait que commencer.

Ce végétal se développe à la place et aux dépens de la partie farineuse du grain, à laquelle il se substitue en moyenne pour le sixième de son volume.

Le verderame se produit de préférence dans les années pluvieuses, quand le grain n'est pas arrivé à complète maturité, et plus particulièrement aussi dans les greniers humides. La précaution de passer le maïs au four après la récolte, par le procédé bourguignon, préserve le grain de cette altération.

Le grain entaché de verdet contient moins de matériaux nutritifs ; de plus, la présence du parasite lui donne un goût âcre et amer qui, d'après Balardini, produit une sensation de chaleur au palais, le long de l'œsophage, et détermine des nausées.

Mais si les travaux de MM. Balardini et Roussel ont rendu très-vraisemblable l'opinion qui attribuait la pellagre à l'usage à peu près exclusif du maïs, on peut dire que ces auteurs n'ont rien fait pour prouver que le maïs n'était là que l'occasion de l'empoisonnement, et que la cause véritable était le champignon parasite. Ils n'ont procédé que par affirmation : car je ne puis pas tenir compte des expériences faites par le premier sur des gallinacés qu'il tenta de nourrir avec du maïs verderamé. Les animaux maigrissaient rapidement, leurs excréments étaient plus mous, puis il refusaient de manger cette nourriture malsaine et paraissaient tristes et chancelants.

C'est en réalité à M. Costallat que revient le mérite d'avoir démontré l'influence nuisible du maïs altéré et



l'innocuité du maïs sain, d'avoir donné enfin une démonstration clinique de la théorie si séduisante du médecin de Brescia, à laquelle on ne peut faire qu'un reproche, celui d'être exclusive.

M. Costallat a fait voir que l'altération du maïs est très-commune, surtout après les années pluvieuses, et quand le grain est conservé dans des endroits humides ; il a montré sur les marchés de Bagnères de Bigorre des quantités considérables de maïs verderamé, soit de provenance indigène, soit d'importation étrangère. Il a prouvé que la pellagre était sujette à des exacerbations ou à des rémissions dans sa fréquence et dans son intensité, suivant que la récolte de l'année précédente avait été détériorée ou respectée par le parasite ; il a même cru pouvoir annoncer des recrudescences de la maladie à la suite d'hivers où le maïs livré à la consommation était presque tout verderamé, et l'événement est venu confirmer ses prévisions. Enfin, fort de ses convictions qui, si elles étaient partagées par les médecins et par l'autorité, pourraient, d'après lui, par un procédé très-simple, amener l'extinction de la pellagre, M. Costallat a soumis au ministre de l'agriculture un projet d'expérience qui paraît décisif à son auteur, et que l'impartialité de la critique m'engage à reproduire textuellement.

**EXPÉRIENCE QUI (D'APRÈS M. COSTALLAT) DÉMONTRERA  
QUE LE VERDET EST L'UNIQUE CAUSE DE LA PELLAGRE.**

« 1<sup>o</sup> Choix des sujets. Une famille de pellagreu se sou-  
« mettra facilement à une surveillance rigoureuse si on  
« lui fait comprendre qu'on veut la guérir, et qu'il suffit  
« pour cela de substituer à la farine de maïs dont elle fait  
« habituellement usage, une égale quantité de farine de  
« maïs plus savoureuse, plus digestible et qu'on lui four-  
« nira gratis.

« Il serait à désirer que cette famille offrit des degrés



« divers de pellagre, et qu'un ou deux de ses membres  
« n'en eussent jamais ressenti aucun symptôme. Rien  
« d'ailleurs ne serait changé aux habitudes ni à l'hygiène  
« de cette famille.

« 2<sup>o</sup> Choix des expérimentateurs. C'est le plus difficile.  
« Les personnes désignées (parmi les plus charitables et  
« les plus dévouées) pour surveiller l'expérience et en ga-  
« rantir la sincérité, n'en seront définitivement chargées  
« qu'après avoir prouvé qu'elles en comprennent le but et  
« la portée, et s'être engagées sur l'honneur à y consacrer  
« tout le temps nécessaire.

« Les expérimentateurs devront, autant que possible,  
« habiter la même commune que les pellagreuX en obser-  
« vation. Ils se réuniront en comité et se concerteront  
« afin qu'un ou plusieurs d'entre eux, à tour de rôle,  
« soient particulièrement chargés d'apporter aux pellagreuX  
« la farine nécessaire à chaque repas, et de la voir prépa-  
« rer et consommer sous leurs yeux. Tous veilleront, bien  
« entendu, à ce que les sujets en expérience ne fassent ja-  
« mais usage du maïs non passé au four.

« Un médecin leur sera adjoint qui constatera minu-  
« tieusement l'état des malades, avant, pendant et après  
« l'expérience. Il ne sera pas nécessaire qu'il réside dans  
« la commune.

« Mais il ne sera pas toujours possible de former un  
« comité remplissant les conditions de zèle et de dévoû-  
« ment désirables. Dans ce cas, il faudra se contenter de  
« faire observer, dans un hôpital, des pellagreuX qu'on  
« nourrira principalement de farine de maïs préservée  
« du verdet.

« Indépendamment des expériences officielles, l'autorité  
« pourrait favoriser, provoquer la formation d'associations  
« locales pour l'extinction de la pellagre.

« L'expérience étant faite avec soin, ne serait-ce que  
« dans une seule famille ou dans un seul hôpital par dé-  
« partement à pellagre, on verra la pellagre s'éteindre chez  
« les malades pendant que les sujets sains, placés dans



« les mêmes conditions, n'en seront pas affectés, ou plu-  
« tôt en seront préservés. Dès lors, plus de doute possi-  
« ble. Entraîné par l'évidence des faits, et certain désor-  
« mais qu'on peut guérir la pellagre et la prévenir, chacun  
« voudra concourir à son extinction.

« On fera des souscriptions pour bâtir de ces grands  
« fours banaux usités en Bourgogne, dont la capacité est  
« huit ou dix fois plus considérable que celle des fours  
« ordinaires, et pour fournir à prix réduit, ou gratis, de  
« la farine de maïs parfaitement saine. De son côté, le  
« Gouvernement ordonnera que l'expérience soit répétée  
« dans toutes les communes à pellagre, et personne ne  
« trouvera rigoureuses les mesures qu'il sera obligé de  
« prendre pour faire disparaître le verdet de l'aliment du  
« pauvre.

« Le moment est solennel, le temps presse, hâtons-nous  
« de combattre le fléau et de dévoiler son origine aux  
« yeux de tous. Agissons d'abord. Nous discuterons en-  
« suite tant qu'on voudra, si toutefois l'expérimentation  
« ne rend pas toute discussion inutile. »

Nous ne considérons pas cette expérience comme déci-  
sive, mais nous nous associons pleinement au vœu ex-  
primé par M. Costallat, parce qu'elle pourra prouver  
jusqu'à quel point le maïs verderamé influe sur la produc-  
tion de la maladie, et qu'elle permettra d'apprécier le  
degré d'intensité de cette cause très-réelle de la pellagre.  
Mais je maintiens que si cette expérience donne, ce qui est  
peu probable, des résultats aussi précis que les annonce  
M. Costallat, elle n'aura pas prouvé l'action spécifique,  
exclusive du verdet, elle aura démontré seulement qu'une  
nourriture mauvaise, dans laquelle l'aliment est remplacé  
pour un sixième de son volume par une égale quantité  
de matière non-assimilable et même délétère, est  
la cause à peu près exclusive de la pellagre endémique ;  
et alors nous nous emparerons du résultat de l'expérience  
de M. Costallat pour étayer notre théorie de la pellagre.

De tous les faits et arguments consignés dans les tra-



vaux de MM. Balardini, Roussel et Costallat, il résulte que le maïs, et plus particulièrement le maïs verderamé, exerce une influence puissante sur le développement de la pellagre ; mais faut-il y voir une cause spécifique comme le veulent les auteurs que je viens de citer ? — Je devrais toutefois excepter M. Roussel, puisque cet observateur si sagace vient, dit-on, de donner une preuve nouvelle et éclatante de son tact médical et de son empressement à accepter l'enseignement des faits en renonçant à l'opinion exclusive dont il avait été l'un des plus brillants défenseurs (1). — A Naples, la pellagre est inconnue, et le maïs est très-souvent altéré ; à la Teste, le verdet se développe très-souvent dans les greniers et la Teste est peut-être la seule commune de cette région de la France où l'on n'ait pas encore rencontré de pellagreaux. Le verdet y était très-abondant dans ces dernières années, et notamment en 1860 ; or, M. Hameau m'a déclaré, au printemps de 1861, que je ne trouverais pas à la Teste un seul érythème. Enfin, il résulte du régime de fermage adopté dans les Landes que le propriétaire partage la récolte avec le colon ; c'est le même grain qui paraît sur la table du riche et sur celle du pauvre, et, si le grain est empoisonné, il doit exercer son action toxique sur l'un et sur l'autre ; or, on ne trouverait pas, de Bordeaux à Bayonne, un seul pellagreaux dans la classe aisée. Quel est donc ce poison aux allures aristocratiques et auquel Malthus aurait dû songer pour l'extinction du paupérisme, qui ne fait sentir qu'aux indigents ses propriétés vénéneuses ! Et qu'on ne vienne pas dire que le propriétaire jette au bétail le grain avarié ; il n'en prend pas tant de souci, et si parfois il fait choisir le maïs qu'il réserve à son usage particulier, ses domestiques mangent le même dont se nourrissent les colons et presque en égale quantité. Mais les domestiques boivent du vin,

(1) Nous sommes heureux d'annoncer, d'après une révélation récente et inattendue que M. Balardini reconnaissant la réalité des cas de pellagre sporadique renonce à la spécificité exclusive du verdet sans renoncer toutefois à sa doctrine.



ont assez souvent de la viande, et, malgré le verdet, les domestiques sont réfractaires à la pellagre, malgré le verdet ils se guérissent s'ils étaient pellagreaux à leur entrée chez leur maître. Quel est encore ce poison dont l'action est toujours neutralisée par un peu de vin, de viande ou de lait?

D'un autre côté, dans les pays à maïs, on voit souvent la pellagre se développer, ou continuer ses ravages, après des années où le grain, arrivé à complète maturité, avait été conservé dans les greniers, pur de tout verdet. Ce fait aurait été déjà observé par M. Gazailhan, et je tiens de cet honorable praticien et de M. Hameau, que la récolte de 1860 avait été complètement exempte de verdet dans la partie du département des Landes que j'ai visitée au printemps de 1861, et où j'ai trouvé la pellagre avec son intensité accoutumée.

Donc le verdet n'est pas la cause spécifique de la pellagre.

Le maïs ne l'est pas davantage.

Ainsi, la pellagre est tout au plus sporadique dans le royaume de Naples et dans la Grèce, où le maïs est d'un usage habituel; elle n'existe pas en Amérique, où cette céréale forme comme dans la Lombardie le principal aliment de certaines peuplades. Il est bien établi par des recherches nombreuses qu'elle n'existe pas dans le Périgord, où cependant la consommation de maïs est immodérée. En Bourgogne, elle n'a été vue à l'état sporadique que dans certains pays où l'on fait à peine usage du blé turc; et, là où ce grain forme la base de l'alimentation, elle n'a pas encore été signalée, ce que M. Roussel explique par l'habitude qu'on a, dans cette province, de passer le grain au four après la récolte. Mais dans la Bresse, où le maïs est presque l'unique aliment, j'ai dit que la maladie avait, jusqu'à ce jour, échappé aux recherches des médecins. Or, il est certain qu'on mange dans la Bresse et dans la Dombes plus de maïs que dans les Landes; et ne croyez pas que tout ce maïs soit traité par le procédé bourguignon: on ne passe au four que celui qui est destiné à faire



la bouillie. On pourra juger de l'importance de la consommation du maïs dans ces provinces par le passage suivant d'une lettre que m'adressait le docteur Vaulpré : « On le mange en bouillie, en gâteaux, en pain, en galettes, en gauffres, mêlé avec la farine de sarrasin. On en mange le matin, à midi et le soir. Les trois quarts au moins des maisons des cantons de Bourg, de Coligny, de Saint-Trivier-de-Courtes, de Montrevel, de Bagé et de Pont-de-Vaux ne mangent du pain de froment et de seigle que les jours de Noël, de Pâques et de leur *Vogue*, ce sont les gauffres faites avec moitié farine de maïs et de sarrasin qui remplacent le pain. On en prépare pour plusieurs jours, la bouillie se prépare pour une journée seulement, le pain, les gâteaux et galettes sont une fantaisie ou gourmandise. » Enfin, je tiens de M. le professeur Sigmund, qu'en Transylvanie, sur une population de deux millions d'habitants qui comprend un million trois cent mille Valaques, lesquels se nourrissent presque exclusivement de maïs, il n'y a pas un seul pellagreu.

Mais, ce qui tranche la question, ce qui est l'argument décisif, c'est que la pellagre n'est pas limitée aux pays à maïs, c'est qu'elle se développe en dehors de l'alimentation par le maïs. Plusieurs faits que j'ai mis en relief dans l'histoire de la pellagre du royaume d'Italie confirment cette opinion ; j'ai dit que les pellagreu de la vallée du Vernet faisaient à peine usage du blé de Turquie ; cette céréale est, d'après M. Gintrac, incomparablement moins employée que le millet et la millade dans certaines parties des Landes, où elle était même complètement étrangère à l'alimentation du temps de Hameau et où les pellagreu abondaient cependant. J'irai plus loin et je dirai que le maïs ne se cultive pas depuis très-longtemps dans les Landes. D'après la *Statistique générale et élémentaire de France*, publiée en 1803 et 1805, les Landes ne figurent pas sur la liste des départements à maïs, et j'ai fait voir ailleurs que le développement de la pellagre dans cette contrée était antérieur à cette époque. Toutefois, François de Neufchâteau ayant



accusé cette statistique d'être incomplète, je vais apporter une autre preuve à l'appui de mes assertions.

Dans le canton de Biscarosse, le maïs ne se cultive pas depuis longtemps ; il n'était autrefois qu'un aliment de luxe, les paysans ne se nourrissaient que de seigle. Le 3 mai 1818, une grêle épouvantable et dont on a gardé le souvenir, détruisit toutes les récoltes. Il en était temps encore : afin d'éviter une disette, on sème partout du maïs. On le récolte en octobre 1818, on le mange dans l'hiver de 1818 à 1819. D'après la théorie de Balardini, les premiers érythèmes pellagres auraient dû se manifester en avril 1819 ; or, Hameau avait recueilli sa première observation au mois d'août 1818, sur une femme qui était atteinte de la maladie depuis plus de deux ans ; j'ai vu à Biscarosse un homme qui est pellagres depuis 1813 ; M. Gauthier de Claubry avait vu des pellagres dans les Landes en 1809, et j'ai fait voir, en m'appuyant sur les recherches de M. Marchant, que la pellagre était même plus ancienne dans ce pays. Le fait que je viens de signaler me paraît avoir une certaine importance : il m'a été rapporté par plusieurs personnes très-dignes de foi et dont les souvenirs étaient très-précis.

Je rappelle enfin, à propos de la pellagre des Landes, que sur 75 cas observés par M. Gintrac on a pu arriver à connaître exactement le régime de 55 malades ; or, 19 d'entre eux certifiaient n'avoir jamais fait usage du maïs. Songez maintenant aux pellagres de la Vieille-Castille qui n'emploient jamais cette céréale, à ceux des rives du Danube et de la Theiss qui n'en usent pas davantage, aux pellagres de Paris, de Reims, de Lyon, etc., à ceux des asiles d'aliénés, et vous serez invinciblement portés à conclure au nom de quelques cas de pellagre endémique italienne et landaise, au nom des dix-neuf cas de M. Gintrac, au nom de toute la pellagre endémique de la Vieille-Castille, au nom de toute la pellagre endémique hongroise, au nom de plus de 50 cas de pellagre sporadique, au nom de plus de 150 cas de pellagre des aliénés, que la pellagre peut se développer en dehors de l'alimentation par le maïs ; que le maïs altéré



ou non par le verdet, n'est pas la cause exclusive et indispensable de la pellagre.

Cependant, ne nous laissons pas aller à une exagération opposée et recherchons plutôt à interpréter le rôle important, quoique restreint, que le maïs et le verdet jouent dans la production des endémies pellagreses des Asturies, de l'Italie, des Landes et des Pyrénées. J'ai déjà dit que ce qui dominait dans leur étiologie c'était la nature presque exclusivement végétale du régime, c'est-à-dire une alimentation pauvre en principes azotés; or, à ce point de vue, de toutes les céréales, le maïs est, après le riz, la plus végétale, si je puis ainsi dire, la plus pauvre en principes albuminoïdes. Les premiers chimistes qui s'occupèrent de l'analyse du maïs ne trouvèrent pas de gluten : Parmentier lui-même, malgré son enthousiasme pour la céréale américaine, est obligé d'en faire l'aveu. Cependant John Gorham, de l'Université de Harvard (Etats-Unis), parvint à découvrir dans le maïs un principe azoté auquel il donna le nom de zéine. Vers la même époque, en 1825, MM. Lespès et Mercadieu retrouvaient cette substance qu'ils appelaient *matière sucrée et animalisée*. En 1827, M. Bixio donnait l'analyse suivante du maïs :

Amidon.....	80 00
Zéine.....	6 50
Mucilage.....	2 50
Matière extractive.....	0 75
Matière colorante.....	0 25
Zimome.....	2 75
Sucre non cristallisé.....	0 80
Huile grasse.....	1 25
Hordéine.....	5 00
Perte.....	0 20
	<hr/>
	100 00

Enfin, il résulte des recherches plus récentes de M. Payen que le maïs présente la composition suivante :



Amidone	} Principe immédiat qui forme les $\frac{995}{1000}$ au moins de l'amidon et de la fécule . . . . .	71 18
Substances azotées insolubles dans l'eau à 100 degrés . . . . .		11 66
Huile grasse . . . . .		8 75
Ligneux. . . . .		6 47
Dextrine	} Substance gommeuse provenant de la dissolution de l'amidone et du sucre.	0 44
Matières azotées solubles . . . . .		0 60
Sels . . . . .		1 20
		100 00

De ces substances azotées qu'indique le tableau précédent, les premières, les plus abondantes, ont tous les caractères du gluten, les autres ressemblent à l'albumine. Les unes et les autres sont renfermées dans l'embryon. Leur ensemble dépasse à peine 12 pour 100 du poids total; de sorte que le maïs peut être considéré à ce point de vue comme l'une des dernières céréales ainsi que cela ressort du tableau suivant que j'emprunte au Traité des substances alimentaires de M. Payen.

	Amidon,	Matières azotées.	Dextrine et substan- ces con- génères.	Matières grasses.	Cellulose ou tissu végétal.	Matières minérales
Blé dur de Vénézuëla	58,62	22,75	9,50	2,64	3,50	3,02
Blé dur d'Afrique..	65,07	19,50	7,60	2,12	3,00	2,71
Blé dur de Tangarok	63,80	20,00	8,00	2,25	3,10	2,85
Blé demi dur de Brie	70,05	15,25	7,00	1,95	3,00	2,75
Blé blanc de Tuzelle	76,51	12,65	6,05	1,87	2,80	2,12
Seigle . . . . .	67,65	12,50	11,90	2,25	3,10	2,10
Orge . . . . .	66,43	12,96	10,00	2,76	4,75	3,10
Avoine . . . . .	60,59	14,39	9,25	5,50	7,06	3,25
Maïs. . . . .	67,55	12,50	4,00	8,80	5,90	1,25 <sup>m</sup>
Riz. . . . .	89,15	7,05	1,00	0,80	1,10	0,90



Ainsi, le maïs, aliment lourd, indigeste, d'une saveur fade, incapable d'exciter les fonctions digestives, est à proprement parler une nourriture encombrante qui trompe la faim par sa masse et son volume, mais qui n'apporte à l'organisme qu'une très-faible quantité de matériaux assimilables. Il réalise donc le type de l'alimentation insuffisante ; il peut donc, il doit donc être considéré comme capable, par son usage à peu près exclusif, de produire la pellagre. Cette manière d'envisager les choses n'est d'ailleurs pas nouvelle, et Marzari, dans les idées chimiques qui avaient cours à son époque, attribuait la pellagre à l'absence de gluten dans le maïs.

L'action du verdet s'explique maintenant très-facilement. Outre l'action délétère que peut exercer le parasite, il se substitue en partie au grain et anéantit une certaine quantité de l'aliment ; mais surtout, et ceci est capital, le champignon se développant dans le sillon oblong et détruisant l'embryon dans lequel, nous l'avons dit, sont condensées les matières azotées, enlève au grain sa partie essentiellement nutritive, le gluten et l'albumine, pour ne laisser que l'amidon et la matière grasse.

De toute cette discussion relative au maïs, concluons en disant que le maïs, et plus particulièrement le maïs altéré par le verdet, peut agir dans la production de la pellagre, mais seulement en rendant l'alimentation insuffisante, pauvre surtout en principes azotés.

C'est le propre des théories ingénieuses et séduisantes de rebondir contre le raisonnement et de se présenter à la critique sous une forme renouvelée. Si dans quelques cas le maïs a été étranger au développement de la pellagre, comme l'alimentation par le maïs verderamé a précédé le plus souvent l'apparition de la maladie, n'est-on pas en droit de penser que dans les cas exceptionnels où le blé turec n'a pas pu être incriminé il y avait eu empoisonnement par une autre céréale altérée, par quelque champignon parasite du blé ou du seigle ? Telle est l'opinion qui tend à se substituer insensiblement à la doctrine de Balardini.



Personne ne l'a encore embrassée ouvertement, mais elle est déjà en germe dans le livre de M. Roussel, elle est une conséquence logique des idées de M. Costallat, elle a été formulée d'une façon dubitative par M. Constantin Paul au retour de la visite qu'il fit à Reims au printemps dernier en remplacement de M. Tardieu ; elle a été reproduite sans plus de consistance par M. Littré dans un récent article du *Journal des Débats*. Je répondrai par avance à cette théorie de l'avenir (car elle n'existe pas encore) que si la pellagre est une maladie spécifique produite par un empoisonnement épiphytique, quand elle surviendra après l'alimentation par le blé ou par le seigle, ces céréales auront dû être altérées par le même végétal qui produit la pellagre chez ceux qui se nourrissent de maïs. L'histoire de l'ergotisme peut ici nous aider à raisonner par analogie. C'est le parasite de l'ergot, le *sclerotium* et non le seigle qui produit l'ergotisme. Ce même *sclerotium* peut se développer sur le blé et produit alors une maladie identique à l'ergotisme ; enfin, M. Roulin l'a étudié sur le maïs, où il produit dans la Colombie une maladie nommée *peladina* qui offre aussi quelques rapports avec l'ergotisme et qui est caractérisée par la chute des poils, des cheveux, des ongles et des dents. Or, voit-on le sporisium se développer sur une autre céréale ? — Sur aucune. Mais transigeant avec la logique, admettons qu'un autre parasite développé sur le seigle ou sur le blé puisse produire un effet identique à celui qu'on attribue au sporisium du maïs, lequel accusera-t-on ? Est-ce le charbon ? mais rien ne démontre son action toxique ; quand à celui du maïs qui est produit par le même végétal, *l'uredo*, Imhoff a depuis longtemps démontré qu'il est sans action sur l'organisme. Est-ce la carie ? mais on sait de longue date qu'elle est inoffensive pour les animaux qui s'en nourrissent ? Est-ce un végétal nouveau ? mais pour le combattre, nous attendrons au moins que le temps ait amené sa découverte. D'ailleurs, s'il en était ainsi, je comprendrais difficilement l'existence de la pellagre sporadique. La



pellagre devrait faire complètement défaut dans certaines années et être fréquente dans d'autres. Quand les récoltes seraient intactes il n'y aurait pas d'empoisonnement ; quant au contraire elles seraient avariées, un grand nombre d'individus devraient être atteints. Dans les villes, les boulangers qui feraient usage de farine gâtée limiteraient la maladie à certains quartiers. Or, on n'a jamais noté ces particularités dans l'apparition de la pellagre sporadique, à Paris ou à Reims, ni dans les asiles d'aliénés. J'ajoute, et c'est, je crois, un argument puissant, que la farine livrée à l'asile de Sainte-Gemmes est d'excellente qualité, et que le froment examiné avec le plus grand soin n'a révélé aucune altération parasitaire. Ainsi, pour tous ces motifs, j'ai peu de foi dans l'avenir de cette théorie qu'il est d'ailleurs assez difficile de combattre, par cela même qu'elle est encore insaisissable.

Si nous jetons maintenant un coup d'œil général sur le rôle que jouent dans la production de la pellagre les diverses substances alimentaires, nous voyons qu'il faut éliminer du même coup la viande, le lait, le poisson, toutes les substances riches en principes protéiques; que le régime végétal, au contraire, a une action réelle est d'autant plus considérable qu'il est plus pauvre en principes azotés, qu'il fournit à l'organisme moins d'éléments de réparation, qu'il constitue une *alimentation insuffisante*. Mais nous nous gardons encore de faire de ce défaut de substances azotées la cause spécifique de la pellagre : car ces substances mêmes, si elles sont altérées, mal préparées, de mauvaise qualité, peuvent arriver au même résultat, et l'alimentation exclusivement végétale peut être contrebalancée par l'action de certains aliments non assimilables, le vin, par exemple. A côté de l'alimentation insuffisante, inscrivons donc l'*alimentation mauvaise* parmi les causes de la pellagre. Ce sont là les causes les plus importantes que l'on puisse invoquer pour expliquer l'endémicité de la pellagre.

Dans les Landes, le paysan se nourrit exclusivement de



pain de seigle, de maïs et d'un peu de lard salé, jamais de viande fraîche, ni de vin; les Lombards sont tout aussi misérables; or, la maladie n'atteint que ceux dont l'alimentation manque de ces deux principes éminemment réparateurs.

Dans les Landes, les gens aisés ou ceux qui vivent à leur façon, n'ont jamais la pellagre, les domestiques, qui cependant exécutent les mêmes travaux que le paysan, n'ont rien à redouter de la pellagre, parce que leur maître leur donne la viande et le vin. Dans les familles dont tous les membres sont pellagreaux, si l'un des enfants fait ce qu'on appelle un bon mariage, l'aisance qu'il trouve dans sa nouvelle famille le préserve ou le guérit. Les Landais pellagreaux qui sont pris par le sort, guérissent presque tous spontanément sous l'influence d'un régime animalisé. Une femme pellagreuse entre comme domestique chez M. Gazailhan, un an après elle était guérie; elle jouit actuellement d'une excellente santé. Je puis en dire autant d'une des domestiques du maire de Parentis. Ces faits d'ailleurs sont loin d'être exceptionnels. Un des domestiques de M. Gazailhan était entré à son service avec des symptômes très-caractérisés de pellagre qui n'avaient pas tardé à disparaître complètement. Après cinq ans de séjour dans cette maison il retourne à la lande; deux ans plus tard la pellagre avait reparu et la mort survint trois ans après la récursive.

J'ajouterai que les résiniers ont rarement la pellagre, parce que leur salaire étant plus considérable, ils peuvent boire du vin; enfin on ne voit jamais les marins devenir pellagreaux; et quand une famille compte un marin parmi ses membres, elle est exempte de pellagre. Ce fait s'explique par l'abondance du poisson frais qui rend plus substantielle l'alimentation. Je terminerai par un fait remarquable cette énumération déjà trop longue. Les bergers sont presque tous pellagreaux, les vachers ne le sont presque jamais. Pourtant ils ont tous les mêmes occupations, le même genre de vie; — sans doute, mais le vacher se nourrit de lait en grande partie.



Un mot encore avant de terminer ce qui a trait à l'alimentation. On a vu des enfants à la mamelle atteints de pellagre. On a voulu y trouver une preuve de la contagion ou d'une transmission héréditaire analogue à celle de la syphilis ; en effet, ces enfants étaient toujours allaités par leurs mères, qui elles-mêmes étaient pellagrees. Il me semble qu'il est facile de donner une autre explication de ces faits très-authentiques, observés plusieurs fois par Sacco. J'admets d'abord, ainsi que je l'ai dit plus haut, une prédisposition héréditaire et un état de débilité radicale, de détérioration native puisé par l'enfant dans le sein maternel. D'un autre côté l'allaitement, en opérant une sorte de transfusion des matériaux de la mère dans l'organisme du nourrisson, continue pour ainsi dire dans la vie extra-utérine l'équilibre vital qui existait primitivement entre les deux êtres et prolonge pour ainsi dire l'influence héréditaire.

L'enfant d'une pellagreuse allaité par sa mère est donc plus particulièrement que tout autre disposé à contracter la pellagre sous l'influence des causes ordinaires de la maladie. Ces causes il les trouve dans l'insuffisance de son alimentation, le lait des pellagrees étant en général de mauvaise qualité, et les femmes lombardes ayant l'habitude de faire prendre de très-bonne heure à leurs nourrissons des bouillies de maïs.

Pour en avoir fini avec l'étiologie de la pellagre, il nous reste encore à examiner quelques hypothèses qui prétendaient assigner à la maladie une cause spécifique.

La contagion de l'homme à l'homme, invoquée dès les premiers temps par quelques hommes que Frapolli n'hésita pas à traiter de rêveurs, a surtout été soutenue par Titius, Widemar, Zecchinelli, Hameau. J. Frank penchait aussi vers cette opinion. Cette théorie ne peut s'appuyer que sur un fait ; il est rapporté par Widemar : un bûcheron vient travailler dans le Milanais ; au bout de deux mois il retourne dans son pays, où la maladie était inconnue ; bientôt après il devint pellagreur. Ce fait isolé n'a aucune



valeur ; en tout cas, il ne prouverait, tout au plus, que l'endémicité de la pellagre et non sa nature contagieuse.

Ce qui avait amené Hameau à admettre la contagion, c'est que ses deux premières observations avaient porté sur la mère et la fille, qui vivaient sous le même toit et partageaient le même lit. Mais l'étude ultérieure de la maladie a fait repousser cette opinion, qui est maintenant abandonnée de tous les médecins. Marzari avait déjà fait remarquer que dans les villages la pellagre n'atteignait que les paysans et respectait le curé, les notables, les employés du Gouvernement : Aussi nous demanderons avec Facheris : « Qu'est-ce qu'une maladie contagieuse qui respecte les rangs et les conditions sociales ? » D'ailleurs, les expériences nombreuses de Gherardini, qui mit en contact avec ses téguments les divers fluides des pellagres, celles de Buniva, qui s'inocula leur sang et leur salive, celles de Rolandis, qui opéra sur la sanie des rhagades, ont prouvé par leur résultat toujours négatif que la pellagre ne se transmet pas par contagion de l'homme à l'homme.

Nous n'accordons pas plus d'importance à l'opinion de Titius et de Hameau qui attribuaient la pellagre à la contagion d'une maladie de la brebis. Hameau avait cru remarquer que la pellagre attaquait de préférence les bergers et qu'elle était inconnue dans les villages où il n'y avait pas de troupeaux ; d'un autre côté, il voyait dans l'usage qu'on faisait généralement des peaux de mouton non tannées comme vêtements et comme objets de literie, et dans l'habitude de fumer les terres avec les excréments de ces animaux, autant de moyens de transmission du principe contagieux. Il ne reste rien de cette opinion. La pelle des brebis n'a pas encore été étudiée scientifiquement, et fût-elle la pellagre, je ne vois pas pourquoi cette maladie serait plus contagieuse de la brebis à l'homme que de l'homme à l'homme. D'ailleurs elle atteint très-souvent à l'état endémique, comme à l'état sporadique, des individus qui n'ont été ni en rapport direct, ni en rapport indirect avec ces animaux.



Mentionnons enfin l'opinion de M. Ardussel, qui place dans la poussière fine et irritante du sol des Landes, la cause occasionnelle de la pellagre. Outre que cette cause ne s'applique pas à toutes les régions occupées par la pellagre, ni même à tous les cas de l'endémie landaise, puisque les bergers, qui sont surtout atteints par la maladie, n'ayant pas à s'occuper des travaux des champs, ne s'exposent pas à cette poussière qui enveloppe les cultivateurs au mois d'avril, je ferai remarquer que cette théorie, en faisant de l'érythème la lésion première qui entraînerait à sa suite tous les désordres intérieurs, accorde à cette éruption accidentelle une importance exagérée.

#### CONCLUSIONS ÉTIOLOGIQUES.

Si nous nous reportons dans une vue d'ensemble sur toutes les causes auxquelles nous avons accordé quelque influence: âge, sexe, constitutions, états morbides préexistants, fatigues, excès, affections morales tristes, insalubrité, malpropreté, alimentation mauvaise et insuffisante, nous voyons que toutes ont sur l'économie une action dépressive et produisent une détérioration de la santé. Nous ferons remarquer aussi qu'elles sont toutes l'expression de la *misère*, mais de la misère comprise dans la plus large acception du mot, telle que M. Bouchardat l'a envisagée dans ses travaux sur l'étiologie de la phthisie pulmonaire, et en la considérant comme la résultante de tout ce qui peut s'opposer aux actes de la réparation organique et mettre obstacle directement ou indirectement aux phénomènes de l'assimilation. Ainsi se trouverait justifié ce nom de *mal de misère* que plusieurs auteurs italiens avaient donné à la pellagre.

L'alimentation mauvaise et insuffisante, résultat de la détresse des populations ou du délire de certains aliénés, jette à la longue les malheureux qui s'y soumettent dans un état voisin de la cachexie et déprime en tout cas les



forces radicales de leur économie. L'insalubrité, la malpropreté, l'excès de travail, les soucis et les tourments du paysan accablé par un fermage onéreux et par des taxes exorbitantes, sont tout autant de causes qui s'ajoutent au défaut de l'alimentation et agissent comme lui en altérant la santé. Elles sont toutes l'expression la plus évidente de la *misère physique*.

Les maladies chroniques et plus particulièrement celles du tube digestif, qui rendent imparfaite l'élaboration des aliments, la grossesse, l'état puerpéral, l'allaitement, la cachexie des aliénés, les excès sont, par un autre mécanisme, tout autant de causes débilitantes que je rattache à la *misère physiologique*.

Enfin, les chagrins concentrés, le délire mélancolique, la stupeur, en opprimant les fonctions d'innervation, agissent dans le même sens et rentrent dans ce que j'appellerai la *misère morale*.

En la comprenant dans ce sens élargi, la misère, accusée déjà par Casal, par Vaccari, par Aglietti, est la cause dominante de la pellagre.

Ne voit-on pas, en effet, cette maladie se montrer à l'état endémique là seulement où règne la misère, avec une intensité qui se règle sur le degré de détresse des habitants, disparaître des contrées riches et des grands domaines pour accabler les pays où la pauvreté domine, se guidant uniquement sur la distribution géographique de la misère. Partout elle est en raison inverse de l'aisance; elle se montre avec plus de violence chez les individus voués aux professions peu lucratives; elle épargne, au sein des foyers de l'endémie, tous ceux qui peuvent se procurer un certain bien-être. Elle suit les variations de la prospérité publique. En 1775, en 1804, en 1815, en 1816, la misère était grande, la pellagre sévit avec une fréquence et une intensité inaccoutumées. En 1819 et en 1820, dit Chiappa, la pellagre diminua dans la proportion de quarante, cinquante et même soixante pour cent; ce qu'on attribua unanimement à l'abondance des céréales, et au



bas prix du pain et du vin amené par les récoltes des années 1817, 1818 et 1819.

A ces faits que révèle l'étude de toutes les endémies pellagreuses, ajoutons la fréquence de la pellagre dans les dépôts de mendicité.

Telles sont les grandes données étiologiques qui dominent l'histoire de la pellagre. Les objections n'ont pas manqué à cette manière d'envisager les choses. On a cité des exemples de pellagre survenus chez des individus placés dans de bonnes conditions de fortune. Mais profitaient-ils de leur aisance? J'ai cité, d'après M. Marchant, l'exemple d'un riche Landais qui était pellagreu, mais dont l'avarice était telle qu'il vivait à la façon des indigents. Dans un certain nombre de cas, cependant, la pellagre a frappé des individus bien vêtus, bien nourris, bien logés, bien abreuvés. Mais ici, vient la part des affections morales; des excès et surtout des maladies antérieures. Cerri affirme que la pellagre des habitants des villes n'est que symptomatique, qu'elle survient toujours à la suite ou dans le cours de maladies qui avaient déjà débilité l'individu. Cependant on oppose toujours à cette manière de voir quelques cas fournis tant par la pellagre italienne que par notre pellagre sporadique, et en particulier celui d'un ecclésiastique jouissant d'un bon revenu; mais Strambio a soin de nous dire qu'il faisait un grand abus de vin et des femmes. Le pharmacien que cite le même observateur était adonné avec excès aux boissons spiritueuses. Les cas de pellagre observés chez des citadins par Panceri fils, par Paolini, reconnaissent encore pour cause l'ivrognerie. Ainsi tombe l'objection qu'on avait prétendu déduire contre notre manière de voir de quelques cas exceptionnels révélés par l'étude de la pellagre italienne.

En France, M. Landouzy a beaucoup insisté sur ce fait, à savoir qu'il a vu la pellagre chez des individus placés dans les meilleures conditions hygiéniques, libres de tout souci et bien portants. Mais ces faits se réduisent à quatre, même à deux si l'on voulait être rigoureux. Quatre faits,



quand un million d'hommes tués déjà par la pellagre accusent unanimement la misère ! Je me défie de ces faits exceptionnels ; ils me rappellent involontairement l'exemple de Hunter qui, ayant contracté un chancre en croyant s'inoculer du pus de-blennorrhagie, consacra par cette méprise l'erreur dont nous sommes à peine délivrés aujourd'hui. [Outre que l'on n'obtient pas toujours des malades un aveu sincère touchant certains excès, outre que certaines maladies, comme les pertes séminales, par exemple, dépriment profondément la vitalité tout en laissant aux individus qui en sont atteints toutes les apparences de la santé, il est une cause d'erreur qui doit être fréquente et sur laquelle on ne saurait assez fixer l'attention, je veux parler des maladies du tube digestif qui se compliquent de pellagre et que l'on est tenté de considérer comme les symptômes gastriques ou intestinaux de cette maladie. Un homme jusque-là bien portant contracte une dyspepsie, un cancer de l'estomac, une entérite, une dyssenterie ; peu de temps après, il voit se développer une pellagre symptomatique ; on est presque invinciblement porté, surtout si l'on n'a que les commémoratifs pour s'éclairer, à croire à une pellagre primitive qui a débuté par les accidents digestifs. Si cette femme pellagreuse chez laquelle on a trouvé après la mort, à la clinique de Reims, un cancer non diagnostiqué de l'estomac, avait été placée dans de bonnes conditions de fortune et d'hygiène, on n'aurait pas fait son autopsie, on l'aurait donnée comme un nouvel exemple de pellagre développée en dehors de toute cause débilitante, comme un nouvel argument contre la théorie que nous soutenons.

Enfin, on trouvera peut-être quelque intérêt dans le rapprochement que nous allons faire de la pellagre envisagée comme mal de misère et d'une maladie observée par Meersmann pendant la grande famine qui a sévi en Belgique, de 1846 à 1847, et que cet auteur a désignée sous le nom de *fièvre de famine*. Evidemment, il ne s'agit pas là de pellagre, et l'on ne doit pas s'en étonner puisque les



faits en question ont été observés pendant l'hiver ; mais on trouvera dans l'ensemble et dans le détail des symptômes généraux une certaine analogie avec ceux de la pellagre, et l'on verra mentionnées certaines altérations de la peau qui rappellent quelques-uns des symptômes cutanés de la pellagre. Meersmann donne pour caractère à sa fièvre de famine, la pâleur, l'amaigrissement, la tristesse, le découragement, la difficulté des digestions avec flatuosités, la distension du ventre, l'œdème des extrémités inférieures, la suppression ou l'abondance insolite du flux menstruel, l'affaiblissement musculaire, des douleurs dans les jambes, la lenteur et la difficulté des mouvements, la marche chancelante. L'intelligence était profondément altérée, les réponses pénibles, la mémoire chez la plupart à peu près abolie. La langue était rouge, amincie, souvent aphtheuse ; le pouls était dépressible. « La peau était sèche, jaune, semblable à du parchemin, l'exhalation qui, dans l'état ordinaire, se fait sur toute la surface d'une manière insensible, s'opérait dans ce cas par voie sèche. Les pores du derme rejetaient une poussière visqueuse qui, s'accumulant et se concrétant, recouvrait le corps d'une croûte noirâtre et d'une fétidité horrible. Il n'est pas un seul praticien qui n'ait eu occasion d'observer ce fait. Souvent on attribuait cet état de la peau à la malpropreté, au défaut de soins ; mais en y faisant plus d'attention on était bientôt convaincu que c'était le résultat d'une altération profonde des fonctions de l'enveloppe cutanée ; car dans les localités dont les ressources permettaient d'envoyer les indigents épuisés à l'hôpital, on mettait ceux-ci vainement au bain : à peine les lotions avaient-elles purifié la surface du corps, que quelques heures suffisaient pour qu'elle fût de nouveau recouverte par le produit de cette sécrétion anormale. »

Quand sous l'influence de toutes ces causes débilitantes, que nous avons réunies sous le nom collectif de *misère*, l'économie modifiée a présenté un état de dépression vitale, voisin et précurseur de la cachexie, l'*influence solaire*



intervient pour lui imprimer un cachet spécial ; et si le sujet possède l'*aptitude morbide*, s'il existe surtout une *prédisposition héréditaire*, l'économie du malade réalise la pellagre dont les premiers accidents caractéristiques vont être déterminés par l'*insolation*.

Cette aptitude, cette prédisposition, je suis bien obligé de les admettre, parce que la pellagre est moins ancienne que la misère et que le soleil ; ou, du moins, si la pellagre a pu exister de toute antiquité à l'état sporadique, toujours est-il qu'elle ne s'est montrée à l'état endémique que dans les temps modernes, qui cependant n'ont rien à envier, sous le rapport du bien-être, à quelques siècles du moyen-âge. Mais l'humanité, dans les diverses phases qu'elle parcourt, subit dans sa vitalité des modifications analogues à celles qui s'opèrent dans le domaine des idées. Certaines aptitudes morbides font place à d'autres. Telle maladie qui régnait dans nos climats, a disparu insensiblement pour se porter ailleurs sans qu'on ait jamais pu découvrir les causes de son développement ou de son extinction. La lèpre est reléguée dans quelques contrées du littoral de l'Afrique, et l'on ignore ce qui l'y retient, on ne sait pas ce qui l'a déracinée de nos pays. De même, des aptitudes nouvelles ont pu se développer, et en se multipliant, en se renforçant par l'hérédité, en apportant leur concours à d'autres causes plus puissantes et en dirigeant leur action vers un même but, elles ont pu intervenir pour une certaine part dans le développement endémique de la pellagre.

Mais, qu'on ne s'y trompe pas : cette prédisposition que je suis obligé d'admettre, je ne lui accorde qu'une très-minime importance. Si l'on supprime l'insolation et la misère, elle sera incapable de produire à elle seule la pellagre ; bien plus, si la maladie existe déjà, la cause mystérieuse sera impuissante à maintenir le mal déjà fait, pourvu qu'on place les malades à l'abri des deux autres causes morbifiques.

Telle est notre manière d'envisager les divers modes de



production de la pellagre ; si elle laisse dans l'ombre un des côtés de la question, elle n'en est pas plus incomplète que l'étiologie de presque toutes les autres maladies. Nous croyons même être arrivé à indiquer ces causes avec une certaine précision, et en les résumant sous ce double titre : *Misère et insolation*, nous avons surtout voulu faire ressortir les grandes règles, déjà sanctionnées par l'expérience, qui doivent guider dans la prophylaxie et dans la thérapeutique.



## CHAPITRE XX.

**Nature de la pellagre.**

D'après ce que nous venons de dire des causes de la pellagre, on est en droit de s'étonner que la plupart des auteurs l'aient décrite comme une endémie. Ses causes ne sont pas spéciales à telle ou telle région, et si elles multiplient la maladie dans certaines contrées, c'est parce qu'elles y sont plus fréquentes et plus puissantes qu'ailleurs. Déjà Frapolli s'était élevé contre cette manière de voir ; il dit que la pellagre n'est ni une épidémie, ni une endémie, mais qu'elle est toujours sporadique. Aucun de ses successeurs n'a cependant tenu compte de cet enseignement. Aussi n'avons-nous, dans tout le cours de ce travail, employé le mot d'endémie que pour la facilité des descriptions et pour nous conformer à l'usage, ayant eu soin, d'ailleurs, d'indiquer d'une façon formelle que les diverses pellagres dites endémiques, que la pellagre sporadique et celle des aliénés, ne pouvant se distinguer ni par leurs symptômes, ni par leurs lésions, ni par leurs causes, étaient une seule et même maladie.

La nature de la pellagre a été envisagée de façons très-diverses. Un certain nombre d'auteurs, dès les premiers temps de son histoire, et de nos jours ont voulu n'y voir qu'une transformation morbide. On avait été frappé de ses analogies avec la lèpre et on l'avait considérée comme une dégradation de cette maladie. Paul Dalla-Bona, Hensler, Sprengel, J. Frank lui-même avaient soutenu cette opinion que Fanzago et Strambio avaient combattue victorieusement ; et l'on a lieu de s'étonner que malgré les



arguments si décisifs de ces auteurs, M. Lalesque ait produit cette théorie, avec un rare talent d'ailleurs, et en l'étayant de recherches historiques qui tendraient à faire admettre que la pellagre existe aujourd'hui, à l'état endémique, partout où la lèpre avait sévi avec le plus d'intensité dans les siècles passés. Mais après le parallèle si savamment exposé devant l'Académie de médecine par M. Rochoux, personne ne prétendra saisir entre ces deux maladies aucun lien de parenté.

On devait aussi voir dans la pellagre une métamorphose du scorbut, à une époque où l'on faisait si souvent intervenir cette maladie pour l'explication des phénomènes morbides les plus divers. Pour Pujati, la pellagre n'était même qu'une variété du scorbut, et Strambio ne devait pas se montrer très-opposé à cette hypothèse. Enfin, quelques auteurs voulurent faire intervenir dans la production de la pellagre la lèpre et le scorbut, dont la combinaison constituait déjà pour Casal le mal de la rosa. Soler et Fanzago se sont plus particulièrement attaqués à cette opinion.

Pour Allioni, la pellagre était une des nombreuses incarnations de la suette. D'après cet auteur, de grandes modifications se seraient opérées dans les maladies à partir de 1776, ou même de 1747, par suite de l'apparition du miasme miliaire dont l'action aurait eu des résultats différents suivant les climats, et suivant le régime des individus. Cette bizarre imagination ne pouvait pas résister aux contradictions de Strambio et de Cerri.

Mentionnons ici une hypothèse tout aussi dénuée de fondement, et que nous serions étonné de voir formulée de nos jours, par un homme du mérite de M. Calderini, si cet auteur ne l'avait émise avec une certaine légèreté, et sans y attacher, d'ailleurs, une importance réelle. Je veux parler de cette opinion dans laquelle la pellagre ne serait qu'une métamorphose de la syphilis.

Jansen, Penada et Widemar, frappés de l'analogie qui existe entre la pellagre et l'hypocondrie, avaient admis



que ces deux maladies étaient de même nature ; et malgré la réfutation de Strambio, malgré les objections de Fanzago, malgré la discussion que la Faculté de Pavie a cru devoir faire de cette opinion dans sa réponse aux questions posées par le Gouvernement, elle me paraît spécieuse. Dans cette hypothèse, l'érythème ne serait qu'un accident dépendant des climats, du genre de vie, etc. Cerri fait à cet égard des remarques fort judicieuses, et qui se rapprochent singulièrement d'opinions que nous aurons à étudier ultérieurement, et qui tendent à faire considérer la pellagre comme une névrose. « Si, dit-il, « un individu, né de parents pellagres, se trouve placé « au milieu des circonstances qui contribuent à produire « la pellagre, comme la nature particulière du sol, l'ac- « tion du soleil d'été, le travail excessif, et que sa for- « tune lui permette de faire usage d'un régime fort, nour- « rissant, il évite la pellagre et devient la plupart du « temps hypocondriaque et *vice versa*, de sorte qu'il « n'est pas rare que l'hypocondriaque finisse par être at- « teint de la pellagre, et qu'avec le temps le pellagres « tombe dans l'hypocondrie. » Cette analogie très-réelle entre les deux maladies ne tranche pas la question de leur nature. Quant aux prétendues influences héréditaires qu'elles exerceraient l'une sur l'autre, l'examen ultérieur des faits n'en a pas démontré la réalité, et on peut affirmer que dans l'immense majorité des cas, la pellagre n'est pas une transformation de l'hypocondrie.

Beaucoup d'autres théories ont encore été faites touchant la nature de la pellagre, et nous verrons par leur examen successif que chaque doctrine médicale régnante a été féconde en hypothèses.

Bellotti a pour ainsi dire personnifié la pellagre à laquelle il semble accorder une existence en dehors de l'organisme. D'après lui, le germe pellagres, inerte pendant l'hiver, se réveillerait au printemps, sous l'influence des premières chaleurs, et se jetterait sur les individus ;



mais plus particulièrement sur ceux qu'il aurait déjà atteints les années précédentes.

D'autres ont comparé la pellagre aux maladies éruptives, et, dans les idées qui régnaient alors, considérant l'érythème comme une crise salutaire de l'économie, ils cherchaient à provoquer, ou à ramener l'exanthème, ou à le remplacer par une éruption artificielle, considérant les désordres généraux comme produits par la rétention du principe âcre qui devait se fixer à la peau. Telle était la théorie de Zanetti, que j'ai déjà mentionnée, et dans laquelle une acrimonie acide accumulée pendant l'hiver était mise en mouvement par le printemps et se portait comme une écume critique sur les points exposés à l'insolation. C'est à ce même ordre d'idées, mais débarrassé des interprétations bizarres de l'humorisme, que l'on pourrait rattacher l'opinion émise par M. Diday qui, frappé de l'importance capitale des accidents nerveux et digestifs, et de la valeur tout à fait accessoire des éruptions cutanées, proposa pour la maladie le nom de fièvre typhoïde chronique périodique.

On avait d'ailleurs voulu faire de la pellagre une maladie périodique; mais la périodicité n'est un de ses caractères, que parce qu'elle appartient aussi à l'une de ses causes dont l'action est toujours persistante, et qui règle son évolution, je veux parler de l'influence solaire.

La chimiâtrie a aussi pour sa part contribué à obscurcir la question. Je ne discuterai pas les théories auxquelles elle a donné naissance; je mentionnerai seulement ces acrimonies *acide*, *alcaline*, *neutre*, *muriatique* et *neutro-ammoniacale* par lesquelles elle a prétendu expliquer la maladie.

Enfin, je terminerai l'énumération de toutes ces théories humoristes en rappelant que Frapolli voyait dans la pellagre, le résultat de la répercussion de la transpiration, d'où naissaient deux acrimonies, l'une chaude, à laquelle il attribuait certains symptômes, tels que l'ardeur intérieure, la disposition aux érysipèles, l'autre froide, qui produisait



plus particulièrement les accidents scorbutiques, la tristesse, le ptyalisme et la diarrhée.

Les idées de Rasori devaient aussi trouver leur application. Facheris décrivit la pellagre comme une diathèse asthénique, Borda fit remarquer au contraire qu'elle était tantôt hypersthénique, tantôt hyposthénique, et c'est une observation qui fut faite aussi par Chiappa que la pellagre est en général inflammatoire au début.

Après le contro-stimulisme, voyons ce qu'a pu produire la doctrine de Broussais. C'est surtout dans le tube digestif et particulièrement dans l'estomac qu'elle a placé le point de départ de la maladie. Strambio fils la considérait comme une gastro-entérite produite par l'irritation des racines spinales; Liberali, Carraro y voyaient au début une gastro-entérite qui plus tard devenait une gastro-méningite. M. Jourdan attribuait les divers symptômes de la maladie à des inflammations sympathiques, entretenues par l'état des premières voies. C'est dans le même esprit que M. Marchant devait considérer la pellagre comme une gastro-entéro-rachialgie. Il semble que ces idées ont encore cours en Espagne, car dans une lettre adressée à M. Roussel, M. de Alfaro dit que les symptômes et les lésions du mal de la rosa se rapportent à la gastro-entérite chronique. On a encore placé ailleurs le siège de la maladie et Ghidella en fait une myélite chronique.

Nous avons déjà fait voir que l'anatomie pathologique ruinait toutes ces hypothèses. Les altérations de l'estomac et des intestins sont fréquentes, mais sont loin d'être constantes.

Dans un autre ordre d'idées, et faisant de la pellagre une maladie générale spécifique, les uns, avec Strambio, ont admis un virus *sui generis*; les autres ont préféré y voir une diathèse spéciale et monogénique; c'est l'opinion de M. Gintrac. Personne ne soutiendrait plus aujourd'hui l'existence de ce virus qui ne se transmet ni par le contact, ni par l'inoculation, ni par la cohabitation, ni par l'hérédité, et qui n'atteint que les individus placés dans certaines



conditions hygiéniques. Quant à la diathèse, si, comme M. Landouzy, on comprend par ce mot le développement, dans une même maladie, de symptômes présentés par plusieurs appareils, de telle sorte que, suivant le professeur de Reims, la pellagre ne serait une diathèse que lorsqu'elle présenterait simultanément des accidents cutanés, digestifs et nerveux, alors, mais alors seulement, nous considérons volontiers la pellagre comme une diathèse. Mais ce n'est pas là le sens qu'on attache généralement au mot diathèse, ce n'est pas, surtout, la manière dont M. Gintrac le comprend.

Si maintenant, envisageant la question à un point de vue plus scientifique, nous recherchons quel est le système ou l'appareil primitivement altéré dans la pellagre, et c'est ainsi que la question doit être posée, c'est là que réside la véritable difficulté, nous aurons à nous demander si elle est une affection primitive du tube digestif, qui consisterait suivant Fanzago en une atonie de l'estomac et des intestins, entraînant consécutivement des désordres du côté des autres parties de l'organisme ; si la protopathie ne siège pas dans le système nerveux et si la pellagre ne doit pas être considérée comme une névrose, enfin si elle n'est pas essentiellement une maladie du sang.

Avouons tout d'abord qu'il est à peu près impossible de résoudre ces questions que des études ultérieures pourront seules élucider. C'est surtout l'examen attentif des symptômes initiaux et prodromiques qui pourra dissiper l'obscurité où reste encore enveloppée la véritable nature de la pellagre. Or c'est là le point le moins connu de la symptomatologie de cette maladie, c'est celui que le médecin observe le plus rarement, c'est celui qui fixe le moins l'attention des malades. Bien plus, son étude offre des difficultés presque insurmontables. Il est à peu près impossible, en effet, ainsi que l'a fait remarquer M. Roussel, de fixer exactement la limite entre l'état sain et l'état de maladie dans la pellagre, et il doit en être ainsi dans toutes les maladies qui se développent insensiblement par l'action



lente, mais incessante de causes auxquelles les individus sont soumis depuis leur enfance.

L'idée d'une affection primitive du tube digestif, par l'action de substances alimentaires mauvaises et de digestion pénible, se retrouve dans un certain nombre d'auteurs, et paraît au premier abord acceptable ; mais elle ne satisfait pas aux exigences de tous les faits.

L'opinion qui fait de la pellagre une véritable névrose a été formulée par M. Cazenave père, et ne doit pas être rapportée à Widemar. Il est évident en effet, d'après les dissertations de cet auteur sur l'hypocondrie avec ou sans matière, qu'il ne la considérait pas comme une névrose. M. Cazenave se base sur ce fait que tantôt la pellagre est suivie d'alliégation, tantôt la folie précède la pellagre. M. Baillarger se fonde sur la prétendue identité du délire et de la paralysie des pellagres avec la démence paralytique et sur la loi d'hérédité formulée par Calderini, qui se trouve en conformité avec celle qu'il avait lui-même établie pour l'aliénation mentale. Cette opinion spécieuse, mais que l'état de nos connaissances ne nous permet ni d'accepter, ni de repousser complètement, a été reproduite et développée avec talent par M. Létéviant à la Société des sciences médicales de Lyon.

Quant à l'hypothèse dans laquelle on envisagerait la pellagre comme une maladie du sang, rien ne la démontre encore, mais rien ne la contredit. Les analyses chimiques sont encore à faire : car on ne peut pas tenir compte de résultats diamétralement opposés obtenus par MM. Calderini et Roussilhe. On comprend parfaitement qu'un appauvrissement du sang produit par la mauvaise alimentation, par les excès de travail, etc, détermine des troubles variés dans les divers organes dont ce liquide va exciter la vitalité, et plus particulièrement dans les centres nerveux et dans le tube digestif. Les analogies de la pellagre avec le scorbut, qui porte aussi d'une façon très-manifeste sur ces deux appareils, et qui engendre même la folie, rendraient cette opinion vraisemblable.



Mais en quoi consisterait cette altération du sang ? C'est ce que nous ne chercherons pas à deviner. Nous rappellerons seulement que quelques auteurs anciens avaient voulu la faire consister en une *suroxygénation*.

Il nous est donc impossible de trancher scientifiquement la question. Mais considérant l'ensemble des phénomènes généraux de la maladie, nous dirons, si l'on exige que nous fassions connaître notre opinion, qu'elle nous semble avoir été placée avec raison par Sauvages dans la grande classe des *cachexies*.

Toutefois comme cet état de cachexie, ou plutôt de détérioration vitale, est le plus souvent préexistant, comme il est dû non-seulement à un vice de l'alimentation, aux excès, aux affections morales tristes, mais fréquemment aussi à une maladie antérieure, qui a profondément débilite l'organisme, à la chlorose, à l'état puerpéral, à la lactation, à la dysenterie, à la cachexie paludéenne, à la cachexie tuberculeuse, à la cachexie cancéreuse ; comme ces divers états cachectiques, primitifs ou consécutifs, simples ou spécifiques, forment à proprement parler le fond de la pellagre, je suis tenté de ne pas considérer cette maladie comme une entité morbide, mais d'y voir plutôt une modalité spéciale, imprimée à un état cachectique quelconque, par diverses causes, et plus particulièrement par l'insolation, chez un individu en possession de l'aptitude, ou de la prédisposition morbide.



## CHAPITRE XXI.

**Traitement et Prophylaxie.**

Nous sommes arrivés à la partie essentielle de toute œuvre médicale, à celle vers laquelle doivent converger toutes les autres, à la thérapeutique. Nous avons déjà dit en parlant du pronostic, que nous ne partageons pas cette opinion décourageante qui place la pellagre au-dessus des ressources de l'art ; nous nous efforcerons au contraire de prouver que les conseils du médecin, s'ils peuvent être écoutés par les gouvernements, seront puissants à guérir le mal, à le prévenir, à le déraciner des régions où il règne endémiquement, non pas pour le faire disparaître de la surface de la terre, mais pour ramener la pellagre au rôle normal qu'elle doit remplir dans l'économie de l'humanité, qui, vouée à la mort, a besoin de maladies pour remplir ce dernier acte du programme de la vie.

Nous nous occuperons d'abord du traitement curatif et nous déduirons de cette étude les indications générales qui, jointes aux données de l'étiologie, nous serviront à établir les règles de la prophylaxie.

## TRAITEMENT CURATIF.

La pellagre étant le résultat de causes persistantes, qui, le plus souvent, existent en dehors de l'individu et dépendent de la misère, on comprend que le premier remède consiste à éloigner le malade de toutes ces conditions morbifiques qui l'assiègent, pour le placer dans des conditions



opposées. C'est là le point fondamental de la thérapeutique de cette maladie : les médicaments ne pourront intervenir que comme adjuvants, ou pour calmer certains symptômes, combattre certaines complications. Le traitement pharmaceutique n'a donc qu'une valeur tout à fait secondaire, et même quelques médecins refusent de lui reconnaître aucune influence. Déjà Casal ne lui accordait pas grande importance, quand il n'était pas secondé par une bonne hygiène ; Chiappa le considère comme de nulle valeur ; dans les Landes, M. Marchant déclare que personne ne songe plus à guérir *thérapeutiquement* la pellagre, et M. Calès, dans le Lauraguais, dit que le traitement pharmaceutique est la partie *honteuse* de la question.

Pendant bien des méthodes ont été vantées, bien des médicaments préconisés, bien des cures miraculeuses ont été annoncées par les nombreux prôneurs de spécifiques ; des hommes, sérieux d'ailleurs, n'ont pas su se défendre d'un certain engouement pour des moyens insignifiants qui pouvaient paraître faire merveille, parce qu'on les employait dans l'hôpital, où les malades étaient soustraits à toutes les causes qui, dans les campagnes, s'appesantissent sur eux, où ils n'avaient plus à souffrir de la malpropreté, de l'insalubrité, de l'insolation, du travail excessif, de l'alimentation mauvaise et insuffisante ; et plus d'une méthode empirique a dû à cette heureuse modification de l'hygiène les cures qu'on lui a attribuées.

Dans l'énumération de tous ces moyens tirés de la matière médicale, nous indiquerons ceux qui, suivant les théories régnantes, s'attaquaient à la prétendue nature de la maladie ; ceux qui, sans qu'on ait interprété leur action, étaient réputés spécifiques ceux surtout qui peuvent être considérés comme adjuvants de l'hygiène ceux enfin qui, s'adressant plus particulièrement aux divers symptômes, ne sont dès lors que d'une application plus rare et plus restreinte, mais qui, malgré la défaveur jetée sur ce qu'on a appelé la médecine des symptômes, sont pour la guérison de la pellagre le plus puissant auxiliaire d'une bonne hygiène.



Ceux qui voyaient dans la maladie une variété ou une modification du scorbut, s'adressaient plus particulièrement aux antiscorbutiques. Nous ne ferons pas ici l'interminable et fastidieuse énumération de tous ces médicaments qui ne semblent pas avoir donné des résultats bien satisfaisants, entre les mains de Casal, d'Odoardi, etc.

Ceux qui faisaient de la pellagre une dégénérescence de la lèpre, préconisèrent tour à tour des substances que nous retrouverons dans l'énumération des prétendus spécifiques de la maladie.

Ceux qui la considéraient comme une fièvre éruptive, devaient s'efforcer de suppléer à l'insuffisance de l'érythème, et Jansen a été jusqu'à proposer l'inoculation de la gale.

Pour Frapolli qui attribuait la maladie à la répercussion de la sueur, la grande indication consistait à exciter les fonctions de la peau ; de là, les frictions, les fomentations, les bains chauds, l'emploi des sudorifiques.

Considérée comme névrose, la pellagre devait être traitée par les antispasmodiques, par les narcotiques ; et comme on peut le prévoir, ces moyens n'ont donné aucun bon résultat : l'opium a même semblé à Strambio, exercer un effet nuisible.

Les partisans de l'hypersthénie, ainsi que les adeptes de l'école physiologique, devaient faire usage d'une médication qui avait été déjà employée par Zanetti : c'étaient les débilitants, le petit lait, le tamarin, le nitrate de potasse, les saignées. Albera avait montré l'inutilité, et même les inconvénients graves de cette méthode.

Pour ceux au contraire qui faisaient de la pellagre une maladie asthénique, ou une cachexie, ou un appauvrissement du sang, les médicaments toniques et les martiaux avaient la préférence.

Les diverses idées chimiques qui avaient amené leurs auteurs à considérer la pellagre comme le produit d'acrimonies acides, alcalines, muriatiques, etc., devaient conduire à administrer des médicaments capables de neu-



traliser, par leurs propriétés chimiques, le principe imaginaire de la maladie. C'est ainsi que les uns préconisèrent l'eau de chaux, d'autres conseillèrent les acides végétaux et même les acides minéraux. Cette médication par les sucs de limons et d'oranges, puis par l'eau de Rabel qui semblait avoir donné à Odeardi de très-beaux résultats, avait d'ailleurs été instituée par cet auteur dans d'autres vues théoriques et constituait en partie le traitement par les antiscorbutiques.

Enfin pour combattre le prétendu virus pellagreux, on s'adressa de préférence aux mercuriaux, que Strambio accuse de produire de fâcheux résultats. On employa aussi les sucs de bardane, de salsepareille, de gaïac, de patience, de sassafras, et d'autres plantes réputées dépuratives.

Signalons enfin parmi les médications dites spécifiques, l'usage des purgatifs, et selon d'autres, l'emploi des vomitifs. Il y a quelquefois lieu, dans le cours de la pellagre, de recourir à ces deux ordres de moyens ; mais leur action intempestive peut avoir des résultats désastreux. On a encore préconisé les antimonialux, le suc de pourpier auquel Gautieri attachait une grande importance, la digitale, l'ail, le camphre. Les eaux sulfureuses à l'intérieur ont été vantées par certains médecins des Pyrénées ; mais on doit peu compter sur leur efficacité. Albera a exalté surtout la cure par l'eau fraîche. D'après lui, l'eau de source suffirait à calmer les accidents les plus graves. Il l'administrerait à jeun, à doses croissantes, depuis douze onces, jusqu'à cent trente, et diminuait progressivement. Le traitement durait pendant les mois de juin et de juillet et pendant la première moitié du mois d'août. Albera affirme n'avoir pas perdu plus d'un malade sur cent par cette méthode. S'il entend parler de la période pendant laquelle durait son traitement, c'est possible ; mais assurément il n'obtenait pas des guérisons définitives. Je comprends que ce traitement ait une certaine efficacité contre cet état fébrile, contre cette irritation gastrique, qui s'observent assez souvent au début des recrudescences vernaies, ou contre ces phénomènes d'exci-



tation nerveuse qui accompagnent fréquemment les fortes chaleurs. Mais vouloir faire de l'eau froide le traitement général et exclusif de la pellagre, c'est tourner le dos au but qu'on se propose d'atteindre.

Parlons maintenant d'une méthode que j'ai déjà indiquée à propos des théories de Frapolli, qui a été préconisée par Gherardini, qui paraît avoir rendu des services réels à Fanzago, et qui, bien que considérée comme mauvaise et dangereuse par Strambio et par Jansen, est encore employée au grand hôpital de Milan. Je veux parler du traitement par les bains, *cura balnearia*. Les bains sont donnés à la température de trente-trois à trente-cinq degrés centigrades, chaque malade en prend en moyenne une quinzaine. Sur trois cent cinquante-deux pellagres traités par les bains, à l'hôpital de Milan, pendant l'année 1843, Calderini dit que cent soixante sortirent guéris en apparence, cent dix-huit avec une amélioration très-notable, cinquante-un éprouvèrent peu de changement et vingt-trois restèrent dans le même état. M. Roussel, en signalant ces résultats, fait remarquer après J. Frank, que les malades traités par les bains reçoivent en même temps une nourriture abondante et substantielle. Ne trouve-t-on pas là l'explication de ces succès de la *cura balnearia*? Reconnaissons toutefois que les bains sont souvent d'un usage avantageux dans le traitement de la pellagre, en calmant l'excitation du système nerveux, en rétablissant les fonctions cutanées, et par suite en régularisant les digestions.

Si l'on en excepte les bains, que reste-t-il aujourd'hui de tout cet arsenal thérapeutique qu'on avait déployé contre la pellagre? Rien. L'expérience a démontré l'inanité de tous ces moyens empiriques, l'impuissance de tous ces spécifiques. Abordons donc maintenant le traitement rationnel de la maladie.

C'est à la cause surtout qu'on devra s'attaquer, puisque c'est à son action continue et persistante que la maladie doit sa naissance et ses progrès. Or, comme cette cause



consiste habituellement dans une infraction aux règles de l'hygiène, c'est donc à l'hygiène qu'on devra demander un secours efficace contre la maladie. « Tous les traitements « ont échoué, dit Chiappa, et c'est de nos jours une chose « universellement admise, qu'une nourriture adondante et « animale, jointe à une habitation calme et à l'ombre, suffit « à guérir radicalement la maladie à son début, et à pro- « curer une amélioration sensible, quand la pellagre est « arrivée à un certain degré. » Calderini, au congrès de Naples en 1846, s'exprimait ainsi, au nom de la commission de Milan : « D'après l'avis de tous les praticiens ju- « dicieux, le premier, le plus efficace, le seul traitement « de la pellagre (du moins à ses premières périodes) con- « siste dans une nourriture saine, animale, substantielle, « dans l'usage habituel du lait et du vin. » N'est-ce pas là aussi l'enseignement qui ressort de l'étude de la pellagre landaise? J'ai déjà cité à plusieurs reprises l'opinion de M. Gazailhan à cet égard ; j'ai rapporté dans le chapitre de l'étiologie un grand nombre de faits, sur lesquels cet éminent praticien avait fixé mon attention, et quand je les rapproche des assertions qui émanent des observateurs les plus autorisés de la pellagre italienne, je n'hésite pas à affirmer que dans l'immense majorité des cas, la pellagre qui ne dépend pas de maladies internes et qui n'a pas encore amené de désordres graves dans les organes importants, est curable par les seules ressources de l'hygiène. Une excessive propreté, l'habitation dans un logement salubre, l'usage fréquent de la viande et du vin, un travail modéré et à l'ombre, tels sont les conseils que doit donner le médecin ; mais on comprend combien ils sont illusoire, quand ils s'adressent aux classes deshéritées, où la misère est plus puissante que l'instinct de la conservation. Le médecin alors, dans ce rôle très-limité qu'il sera appelé à remplir, devra insister pour que les malades veillent à rester à l'ombre autant que possible ; pour que leur alimentation, si l'on ne peut pas la rendre reconfortante, soit au moins de bonne nature et composée de mets bien prépa-



rés ; pour que toutes les causes d'insalubrité soient évitées avec soin, que les fumiers soient éloignés de l'habitation ; pour que les foyers si nombreux d'infection qu'on est toujours sûr de trouver au fond des huttes landaises ou lombardes disparaissent, que l'air y soit renouvelé fréquemment ; enfin il devra exiger l'usage habituel des bains de propreté. Dans quelques cas, et il devra chercher autant que possible à les multiplier, il pourra rendre des services très-réels en décidant les parents à changer la profession d'un enfant que la mauvaise hygiène des bergers aurait rendu pellagreu ; il y aurait avantage à lui donner un autre métier, celui de résinier, de marin, à le placer comme domestique chez un maître où il trouverait l'alimentation plus substantielle qui manque à sa famille. L'expatriation en obligeant les individus à changer de genre de vie et à se soustraire aux causes morbifiques qu'ils subissent habituellement, pourrait aussi être d'un effet favorable, à la condition toutefois qu'une hygiène meilleure vint remplacer la première.

On le voit, la misère restreint singulièrement l'intervention médicale, et pendant trop longtemps encore, dans les pays à pellagre, le médecin, triste spectateur de maux qu'il sera impuissant à guérir, ne pourra apporter aux malades que des consolations et des illusions, à la science que de lamentables mais précieux renseignements, dont les gouvernements tiendront peut-être compte un jour. Ils chercheront alors par de sages réformes administratives à lutter contre un mal qui, sévissant de préférence sur les adultes des classes agricoles, et abâtardissant les races par l'influence héréditaire, prive la société de ses membres les plus utiles, qui ne tardent pas à lui être à charge, et ruine la principale richesse du pays en livrant la culture à des bras moins nombreux et plus débiles.

Mais si la détresse des malades est moins grande, si la charité vient lui apporter quelque soulagement, le médecin aura plus d'action. Il devra faire cesser l'usage du maïs verderamé, diminuer l'emploi de cette céréale et la remplacer



autant que possible par le pain de froment, conseiller la viande et le vin, ou à défaut de ces substances, un aliment qui est bien mieux à la portée des paysans, le lait. Le lait, par les principes albumineux, sucrés et graisseux qu'il renferme, est pour ainsi dire l'aliment type. Déjà Casal et Odoardi avaient vanté l'heureuse influence qu'il exerce sur les pellagres. Le premier de ces auteurs parle d'un malade qui vendit son bien pour pouvoir se nourrir avec du laitage et qui guérit. Si quelques auteurs ont au contraire accusé le lait, il n'a pas tardé à se relever de cette défaveur. Calderini a signalé ses propriétés curatives, et Hameau lui accordait une importance considérable dans le traitement de la pellagre. C'était aussi l'opinion de M. Marchant, et actuellement la plupart des médecins des Landes retirent de l'emploi du lait les plus heureux résultats. M. Gazailhan m'a cité l'exemple d'un métayer qui depuis très-longtemps, par goût, se nourrit exclusivement de maïs et de lait; il n'est pas pellagres. J'ai indiqué la différence qui existe au point de vue de la pellagre entre les vachers et les bergers : les premiers ne doivent leur immunité qu'à l'usage habituel du lait. Enfin il suffit qu'un pellagres emploie cet aliment, non pas habituellement mais avec quelque fréquence, pour que sa maladie reste pour ainsi dire stationnaire, et dure un nombre indéfini d'années, au lieu de marcher graduellement vers une issue funeste. Quant aux guérisons par l'usage journalier du lait, elles ne sont pas rares. Non seulement le lait est un excellent aliment pour les pellagres, mais il est aussi un médicament. Il exige pour être digéré peu de travail des organes fatigués, son action émolliente calme le pyrosis et semble même exercer comme topique une heureuse influence sur les inflammations, les ramollissements et les ulcérations de la muqueuse stomacale.

Si dans les campagnes, il est souvent difficile d'obtenir des malades qu'ils fassent un usage habituel du lait, à plus forte raison sera-t-il impossible d'instituer un traitement pharmaceutique. Mais lorsque cela se pourra, lorsque sur-



tout les malades viendront demander des soins à l'hôpital, on devra insister sur la médication tonique et analeptique, en se guidant toutefois sur l'état de susceptibilité des organes et en n'administrant les remèdes actifs qu'autant qu'ils seront supportés sans fatigue. Ainsi avant de prescrire le vin vieux, les viandes rôties, les préparations de quinquina, il sera bon d'avoir recours à d'autres substances plus douces, qui seront peut-être mieux tolérées par l'estomac. A côté du lait, je placerai la décoction de liichen d'Islande, qui pendant longtemps a été considérée comme spécifique à Milan, et qui joint à ses propriétés mucilagineuses l'action tonique des amers. Les bouillons de vipère, préconisés par Soler, ou ceux de grenouilles et de lézards que Schlegel recommandait surtout pour la pratique des hôpitaux, paraissent se rapporter à la même indication.

Les bains sulfureux peuvent aussi donner de très-bons résultats, et si les eaux de Poretta, si celles de Cauterets, de Labassère, de Gazots, ont paru avantageuses lorsqu'on les administrait à l'intérieur, c'est sans doute parce que les malades les employaient en même temps à l'extérieur. Les bons effets des bains sulfureux ont été constatés par Paolini en Italie, par M. Verdoux et par M. Duplan dans les Pyrénées, par M. Costes et par M. Gintrac à l'hôpital de Bordeaux. Ils agissent comme toniques, et de plus la révulsion qu'ils opèrent sur la peau exerce une influence avantageuse sur l'état du tube digestif et des centres nerveux. Paolini demandait qu'on établît dans les campagnes des bains d'eau salino-sulfureuse-iodée. M. Henri Gintrac a institué dans plusieurs communes des Landes de la Gironde des bains sulfureux mis à la disposition des pellagres ; mais il paraît que malgré les stimulations du maire et du médecin, ils profitent rarement de cet avantage. Dans les Pyrénées, on obtient plus facilement que les malades fassent usage des eaux minérales naturelles.

Les bains de mer agiraient de la même façon et il y aurait avantage à établir sur certains points du littoral des



stations où les pellagres des Landes pourraient venir se baigner dans les eaux de l'Océan. Un établissement analogue à celui que l'administration de l'Assistance publique de Paris a fondé sur la Manche, serait créé sur le bassin d'Arcachon ou à Bayonne et recevrait les malades pendant un temps déterminé. Les nombreuses routes agricoles, qui traversent maintenant les Landes, amèneraient facilement les malades jusqu'à la voie ferrée; et la compagnie du chemin de fer du midi pourrait transporter à peu de frais ceux qui, sur le rapport du médecin, auraient été désignés par les Commissions d'un comité départemental spécial. Ainsi la bienfaisance publique conduirait les pellagres au devant de la charité privée, et le rapprochement, sur une même plage, des riches baigneurs et des victimes de la misère, ne pourrait être qu'avantageux à ces derniers. Les bains de mer seraient une heureuse modification de la *cura balnearia* qui, je l'ai dit, a donné déjà à Calderini de fort beaux résultats. Ils auraient de plus qu'elle, une action tonique incontestable, et le changement de pays et de genre de vie, le repos, l'usage d'un régime plus animalisé, que les malades trouveraient dans l'établissement, seraient de puissants auxiliaires pour la guérison de la pellagre.

Le vœu que j'émetts ne me semble rien avoir d'exagéré. Les misérables de tous les pays ont les mêmes droits à l'assistance et ce qui a été fait pour les scrofuleux de Paris, on peut le réclamer pour les pellagres des Landes. On avait été bien plus loin; Hameau avait demandé qu'on créât dans les campagnes des hôpitaux pour les pellagres; il est vrai que sa voix n'a pas été entendue. Mais en Italie, Joseph II avait établi à Legnano un hôpital pour le traitement de la pellagre; des services spéciaux avaient été créés à l'hôpital de Milan. Ce que l'Autriche a fait pour des Lombards, la France ne refuserait pas de le faire pour des Français. Or remarquez que dans le projet que je soumetts à l'appréciation des médecins, et que des voix plus autorisées que la mienne pourront reporter dans les sphères administratives, il ne s'agit pas d'un hôpital. Un établisse-



ment de bains construit en planches, sur une plage inoccupée, à la lisière d'une forêt de pins, n'entraînerait que fort peu de dépenses qu'on pourrait prélever sur le budget des départements des Landes et de la Gironde. Le gouvernement voudrait aussi y participer. La nouvelle commune d'Arcachon contribuerait sans doute à cette œuvre de bienfaisance instituée sur son territoire ; et s'il le fallait la générosité publique ne ferait pas défaut. Les malades seraient admis seulement pendant les mois de juin, de juillet et d'août. Le traitement pharmaceutique serait presque nul ; il y aurait seulement une infirmerie annexée à l'établissement, dont la direction médicale pourrait être une dépendance de l'inspection des eaux d'Arcachon. Le fils du révélateur de la pellagre des Landes, qui remplit actuellement ces fonctions, n'est-il pas désigné d'avance au choix de l'administration par son dévouement héréditaire aux intérêts des malades et à ceux de la science.

Pour terminer ce qui a trait à la thérapeutique, considérée comme auxiliaire de l'hygiène, je signalerai encore l'hydrothérapie qui est employée aujourd'hui à l'hôpital de Milan, et qui paraît donner d'assez bons résultats. Je rappellerai ici, ce que j'ai dit à propos de plusieurs méthodes, qu'une modification considérable survenue dans l'hygiène, peut expliquer à elle seule les succès de traitements divers subis à l'hôpital. L'hydrothérapie, qu'on peut considérer comme un excellent tonique dans certains cas, s'applique peu aux individus radicalement débilités, chez lesquels l'effort de la réaction pourrait être impuissant, et c'est un fait établi que la pellagre entraîne une diminution de ce que Barthez appelait les forces radicales.

Passons maintenant à l'étude importante, bien que secondaire, du traitement des symptômes et des complications. Ici la thérapeutique n'offre plus rien de spécial, nous rentrons dans le domaine de la médecine ordinaire. On aura à recourir alternativement, ou simultanément, comme le disait M. Brierre de Boismont, aux anti-phlogistiques, aux antispasmodiques, quelquefois aux révulsifs,



sans oublier toutefois que la principale indication consiste à soutenir et à relever les forces du malade.

Au début de certaines recrudescences vernaies, qui s'accompagnent d'un degré plus ou moins marqué d'excitation fébrile, et de turgescence des muqueuses gastrique et intestinale, avec anorexie, nausées, etc., on se trouvera bien de l'emploi des boissons acidules, de l'administration de quelques doses d'ipécacuanha. La saignée générale a donné dans ces cas quelques bons résultats. Je crois néanmoins qu'il sera prudent de s'en abstenir ; car suivant la remarque de Strambio, on a à craindre après les émissions sanguines, de voir les malades tomber dans un état de débilité dont on le relève très-difficilement ; on doit aussi redouter l'apparition du délire et d'autres accidents cérébraux. En tous cas on devrait préférer, suivant le conseil de Gherardini, les sangsues appliquées à l'anus, qui amènent un soulagement très-marqué. Mais le plus souvent quelques bains d'une température peu élevée suffisent à calmer les accidents. Le même traitement triomphera de cette ardeur si incommode, avec accidents fébriles intenses qui s'observent quelquefois pendant les fortes chaleurs.

Les symptômes fournis par la bouche indiquent l'emploi de gargarismes émollients ou astringents. On pourrait dans les cas de stomatite d'apparence scorbutique, employer le chlorate de potasse et le quinquina. Le suc de citron, dans ces cas, paraît avoir produit d'heureux résultats.

Au pyrosis on opposera le lait, une alimentation légère et végétale, l'eau de chaux, la magnésie. Géromini a préconisé les sangsues à l'épigastre.

Les troubles gastriques moins intenses peuvent être combattus avec succès par l'usage de substances aromatiques et stimulantes. Fanzago conseillait les frictions sur l'épigastre avec la décoction de plantes aromatiques, ou avec des liqueurs spiritueuses. Il paraît que la pepsine est employée avec succès à l'hôpital de Milan.



Les symptômes intestinaux exigent une médication variée. S'il y a constipation, ballonnement, borborygmes, on pourra ordonner un léger laxatif ; mais d'ordinaire il sera mieux d'avoir recours seulement aux lavements. A la diarrhée on a opposé toute la série des astringents, la millefeuille, la quintefeuille, la décoction blanche, la cascarrille, le simarouba, la tormentille, le sang-dragon, le colombo. On pourrait prescrire aussi le cachou, le rataanhia, le sous-nitrate de bismuth, le diascordium. Mais on doit fonder peu d'espoir sur l'emploi de l'opium. Le vin, comme j'ai eu l'occasion de le dire, suffit quelquefois à guérir cette diarrhée asthénique.

Aux troubles cérébraux, Gherardini opposait les sangsues à l'anus, aux tempes et aux narines. La valériane a été vantée contre le céphalalgie. D'une façon générale, quand on aura à faire à ces accidents aigus qui s'accompagnent d'un certain retentissement fébrile et d'agitation maniaque, et qui surviennent pendant les fortes chaleurs, on pourra prescrire quelques sangsues à l'anus, quelques évacuants mais surtout des bains frais. Si, au contraire, le délire est lypémanique, si le malade présente un certain état de dépression nerveuse, on devra recourir de préférence aux toniques et aux excitants. Le vin, le café, le quinquina seront alors indiqués.

Les lésions de la myotilité et plus particulièrement la paralysie pourront être combattues par la teinture de noix vomique, par la strychnine, sans négliger toutefois les toniques et l'usage des bains sulfureux.

On devra peu compter sur les révulsifs appliqués au niveau de la colonne vertébrale. Les ventouses, le long du rachis et le séton à la nuque ont échoué entre les mains de M. Marotte.

L'aménorrhée sera traitée par les préparations ferrugineuses, plutôt que par les médicaments réputés éménagogues. On conseillera des injections astringentes contre la leucorrhée.

On cherchera à lutter par les diurétiques contre la ca-



chexie séreuse ; on opposera des vésicatoires aux complications qu'elle pourrait entraîner du côté des grandes cavités. Mais malgré l'emploi de ces moyens, aidés de la médication tonique, on doit considérer la maladie arrivée à cette période comme très-difficilement curable.

Aux pneumonies, aux pleurésies, aux péricardites on opposera les révulsifs, mais surtout on devra insister sur la médication tonique, sur le vin, sur le quinquina à haute dose, afin de donner à l'économie le temps et la force de résoudre ces inflammations.

Si toutefois ces complications inflammatoires se manifestent du côté du cerveau, chez des sujets encore jeunes, si l'on a à faire à une méningite, à une encéphalite aiguë, le traitement devra être franchement antiphlogistique. L'importance du but qu'on veut atteindre l'emportera alors sur les inconvénients des moyens.

Quand un individu aura présenté des symptômes de pellagre qui se seront dissipés pendant l'hiver, spontanément, ou sous l'influence d'une médication appropriée, on devra chercher, avant le retour du printemps, à tonifier le malade par une bonne hygiène, par le vin et par le quinquina, pour lui permettre de subir sans accidents l'influence fâcheuse des premières chaleurs. On devra aussi lui conseiller, à cette époque, de ne se livrer qu'à un travail modéré, et d'éviter avec soin l'insolation.

L'érythème pourra nécessiter dans quelques cas un traitement spécial, à cause de la cuisson fort incommode que les malades éprouvent lorsqu'ils travaillent au soleil. On devra avant tout leur recommander de tenir les parties constamment couvertes, de faire usage de mitaines et de bas.

Les bains sulfureux modifient rapidement l'éruption. Les bains gélatineux peuvent être conseillés dans le même but. On a préconisé un grand nombre de topiques. Gautieri vante le suc de pourpier, d'autres ont recommandé les lotions avec l'eau-de-vie, avec le suc de grande joubarbe. L'onguent à l'ail et au miel a joui d'une certaine vogue. Gherardini conseillait l'emploi du petit lait ; Fanzago a ob-



tenu de bons effets des cataplasmes émollients. Albera voulait qu'on exposât au feu les parties malades.

Dans le plus grand nombre des cas, il suffira de protéger les surfaces érythémateuses contre l'action des rayons solaires. S'il y a complication de gerçures ou de bulles, on devra joindre à la plus grande propreté, des onctions avec le cérat saturnisé ou avec le cérat opiacé

#### PROPHYLAXIE.

Avant d'entrer dans le cœur du sujet disons quelques mots des moyens préventifs de l'érythème. On peut les résumer de la façon suivante : s'exposer le moins possible à l'insolation ; porter habituellement des bas, des mitaines, des coiffures capables d'abriter la face. Dans les asiles d'aliénés, donner de l'ombre en établissant des galeries couvertes, ou mieux en plantant des arbres ; cacher le sol sablonneux sous du gazon ; remplacer par une teinte plus douce la blancheur éclatante des murs des préaux ; faire entrer dans la composition des mortiers, ainsi que l'a indiqué M. Perroud, certains corps fluorescents, que des recherches ultérieures pourront faire découvrir parmi les substances usuelles et d'un emploi industriel. Enfin j'indiquerai, comme curiosité seulement, la précaution de revêtir les mains des pellagreaux d'une couche légère d'un corps fluorescent ; par exemple d'une solution alcoolique concentrée de sulfate de quinine qu'on laisserait sécher sur l'épiderme. Ce moyen assurément n'est pas pratique ; il serait beaucoup plus simple, plus économique et plus sûr de faire porter des gants aux malades, mais on pourrait trouver dans cette expérience la confirmation de ce que nous avons dit touchant l'influence des rayons chimiques sur la production de l'érythème.

Le traitement préventif d'une maladie consistant dans l'ensemble des mesures propres à soustraire les individus



à l'action des causes morbifiques, il serait banal de reprendre ici chaque élément de l'étiologie pour en donner en quelque sorte la contre-partie. Nous dirons seulement que la prophylaxie de la pellagre repose exclusivement sur les modifications hygiéniques qui tendent à améliorer le bien-être des populations agricoles. Dès-lors on comprend que le rôle du médecin est presque nul ; il ne peut qu'indiquer certaines réformes économiques, dont l'exécution est abandonnée à la sagesse des gouvernements. Les avis ne leur ont pas manqué, et s'ils sont restés sourds à la voix d'hommes prudents et éclairés, on doit se féliciter qu'ils n'aient pas prêté l'oreille à certains conseils dictés par des terreurs exagérées ou par des écarts de l'imagination.

Gherardini, pour faire cesser le fléau, proposait de supprimer les pellagreaux, de les chasser loin de toute société et de les reléguer dans les solitudes. J. Frank, qui partageait la même erreur, était plus clément, il voulait qu'on les déportât dans quelque île italienne, où la pellagre serait ainsi confinée ; comme si la persistance des causes ne devait pas reproduire la maladie dans les lieux qu'on aurait prétendu purger par cette émigration forcée.

A côté de ces déplorables expédients, plaçons l'opinion de Strambio qui voudrait que le mariage fût interdit aux pellagreaux. Frank qui était partisan des moyens atténués aurait consenti à permettre le mariage aux pellagreaux moribonds.

Cette mesure proposée par Strambio pourrait avoir quelque efficacité ; mais sa proposition me paraît téméraire et serait à peine justifiée si elle devait amener l'extinction radicale de la pellagre. Or, il n'en est rien, car l'hérédité n'est qu'une des causes accessoires de l'endémie. Les législateurs n'ont pas cru devoir user de moyens aussi rigoureux envers les syphilitiques qui transmettent une maladie le plus souvent mortelle, mais qui surtout est contagieuse et qui laisse aux nouveau-nés le temps d'infecter leurs nourrices. Et l'on voudrait enlever cette dernière consolation aux malheureuses victimes du mal de misère,



qui peuvent transmettre tout au plus une prédisposition morbide.

Si l'on regrette de rencontrer de tels conseils sous la plume d'hommes aussi éminents, on est heureux de trouver à une époque plus rapprochée de la nôtre, des auteurs qui ont su concilier la prudence et l'humanité. On aime à relire l'éloquent plaidoyer de Zacchinelli, qui insiste auprès des propriétaires du sol, pour qu'ils accordent aux cultivateurs une existence moins précaire et qui leur demande, au nom de leur propre intérêt, de prendre de l'*ustensile humain* le même soin qu'ils ont pour leur charrue et pour leur bétail. Mais ces paroles ont été stériles ; vingt-sept ans plus tard, Balardini était obligé de signaler, avec la même insistance, les mêmes abus et des abus plus grands encore. Il regrette l'ancienne division de la propriété où chaque cultivateur avait, pour prix de son travail, tout le revenu de la terre, et l'envahissement des grands domaines, où le fermier s'interpose entre le propriétaire et le cultivateur, et prélève à leur détriment un tiers du rendement. Dans ce système, le journalier n'est plus « qu'une machine aratoire et ne reçoit pour prix de ses fatigues qu'une faible portion de maïs de la dernière qualité. » Espérons que les conseils de Balardini trouveront enfin une tardive exécution, et qu'après leur transformation politique, les provinces Lombardes auront aussi leurs réformes sociales.

Mais il serait indispensable que des conseils médicaux pussent guider les améliorations concédées par les gouvernements. En France par exemple, il y aurait avantage à instituer dans les départements à pellagre, des comités composés de médecins, d'agronomes, d'économistes, tous reliés par le comité central d'hygiène, et communiquant avec des commissions cantonales, chargées de veiller à l'exécution des réformes adoptées. Les médecins et les curés des campagnes, en se conformant aux instructions du comité, et intervenant d'une façon officieuse aideraient par leur influence et par leurs conseils l'action administrative. On ferait comprendre aux malades, avec bonté et



avec insistance, combien les soins leur sont indispensables; on leur procurerait, s'il y avait lieu, les aliments les plus utiles. Pour lutter contre l'influence héréditaire, on obtiendrait des parents pellagreaux qu'ils choisissent pour leurs enfants des professions autres que celles qui exposent à la pellagre.

Il y aurait avantage à encourager par des primes l'éleveur du gros bétail, afin de multiplier le nombre des vaches et de forcer pour ainsi dire les habitants à se nourrir de lait. On choisirait pour chaque contrée la céréale qui s'accommoderait le mieux au climat et à la nature du sol, la variété de maïs qui arriverait le mieux à maturité. On encouragerait par des prix la culture du blé et du seigle. On interdirait sévèrement sur les marchés la vente du maïs verderamé; on la punirait, comme partout on punit la fraude sur les substances alimentaires. Alors les propriétaires, pour ne pas s'exposer à perdre leurs récoltes, auraient recours au seul moyen assuré d'empêcher le développement du verdet, ils traiteraient leur maïs par le procédé bourguignon. On construirait dans chaque commune un four banal à cet usage et bientôt les paysans habitués à cette farine plus savoureuse et moins indigeste, ne voudraient plus renoncer à cette heureuse modification. On devrait encore favoriser l'exportation du maïs et l'importation d'autres céréales.

Les comités s'occuperaient aussi avec activité de rétablir et de maintenir partout dans les campagnes, la propreté et la salubrité. Les huttes malsaines et humides devraient être réparées. On ne permettrait d'élever de nouvelles constructions qu'autant que leur plan paraîtrait conforme aux grands principes de l'hygiène, au point de vue de l'orientation et de l'aération. On exigerait que les fumiers fussent placés loin des habitations, que la litière fût fréquemment changée dans les étables. On interdirait, sous peine d'amende, comme dans les villes, le dépôt de matières putrescibles devant les maisons, ou sur la voie publique. On récompenserait, dans les comices agricoles, les



paysans dont la maison, les étables, les greniers et la culture seraient le mieux en harmonie avec les préceptes du comité. Et, comme de tous les enseignements, l'exemple est le plus puissant, il y aurait avantage à instituer des fermes modèles, où les habitants pourraient juger par eux-mêmes de l'excellence des conseils qui leur seraient donnés et des avantages qu'ils trouveraient à adopter certaines réformes.

On faciliterait la généralisation de toutes ces améliorations, que le préjugé et la routine retarderaient sans doute, en agissant de bonne heure sur l'esprit des enfants. Des écoles gratuites seraient ouvertes; des primes seraient accordées aux parents; on s'efforcerait d'éclairer les enfants sur leurs véritables intérêts; on exigerait d'eux la plus grande propreté, pour leur en faire à la longue une habitude et un besoin.

Le comité veillerait aussi tout particulièrement à l'entretien des puits, et exigerait qu'on les débarrassât régulièrement à certaines époques, des matériaux organiques qui pourraient les corrompre.

Mais des réformes plus radicales peuvent et doivent être conseillées; il faut assainir le pays et multiplier les sources de sa richesse. Dans les Landes, l'eau des pluies répandue sur un sol horizontal, et retenue par son fond imperméable, croupit sur de grandes étendues, et rend la fièvre intermittente endémique, affaiblit les populations et facilite chez elles la généralisation de la pellagre. Il faut creuser des canaux pour faciliter l'écoulement de ces eaux et les répandre dans les sables arides. La lande est stérile et ne produit que la misère et la pellagre, les forêts au contraire donnent l'ombre et l'aisance; il faut boiser la lande et transformer un sable improductif en une terre qui au bout de vingt ans donne cinq pour cent de revenu, à ceux qui ont entrepris de la défricher. On transformerait ainsi les bergers, sur lesquels la pellagre sévit de préférence, en résiniers qui sont beaucoup moins sujets à ses atteintes.

Reconnaissons-le toutefois, ces grandes réformes son



déjà en voie d'exécution. Le gouvernement a compris qu'il était indispensable d'améliorer le sort des Landais, comme celui des paysans de la Sologne, et que la lande transformée en forêts de pins deviendrait pour le pays une nouvelle source de richesse et de prospérité. Les terres acquises par la Couronne prouvent aux habitants, par l'expérience de chaque jour, ce qu'une culture intelligente peut obtenir de ces sables arides. L'établissement du chemin de fer du Midi et l'obligation imposée à la compagnie, de créer des routes agricoles perpendiculaires à la voie ferrée, a ouvert l'accès à l'industrie privée. La compagnie des Landes de Bordeaux, a assaini plus du sixième du littoral, en réunissant par un canal navigable le bassin d'Arcachon au lac de Parentis. La compagnie agricole et industrielle d'Arcachon a entrepris des défrichements sur une vaste étendue du territoire.

Mais il est utile de soutenir et d'encourager ce mouvement, de lutter contre les obstacles qu'on peut lui opposer.

Il y aurait avantage à encourager par des primes le boisement de la Lande, à autoriser le défrichement par expropriation forcée ainsi que cela se fait dans d'autres contrées, à lutter enfin énergiquement contre le mauvais vouloir des communes. Chaque commune possède en effet une vaste étendue de lande qui est abandonnée au libre passage, et le principal obstacle au boisement vient de ce que les habitants, pour garder ces pâturages qui ne leur coûtent rien, refusent de vendre la lande aux particuliers. Le gouvernement, en décrétant la vente des biens communaux, pourrait froisser les instincts avaricieux des paysans, mais en augmentant la richesse du pays, il leur rendrait cependant un service signalé.

Il serait bon alors de faciliter la formation de compagnies pour l'exploitation de la lande ; et si l'industrie privée faisait défaut, ne pourrait-on pas, comme en Algérie, confier une partie de la tâche à des colonies pénitentiaires ?



Tel est l'ensemble des améliorations qui nous paraissent capables de déraciner le fléau dont l'étude a fait l'objet de ce livre. Nous les indiquons sommairement : car un volume suffirait à peine à les développer. Elles ne nous semblent offrir rien d'impraticable, et je crois que nous ne demandons pas pour les Landes plus qu'on a accordé déjà à certains départements privilégiés.



## CHAPITRE XXII.

**Médecine légale.**

La pellagre engendrant souvent la folie et plus particulièrement la stupeur, la lypémanie, la manie, la démence, le médecin légiste devra désormais, dans l'examen qu'il pourra faire de l'état mental d'un individu, se tenir en garde contre cette cause d'erreur. La médecine légale de la pellagre n'est, à proprement parler, que la médecine légale de l'aliénation ; mais elle apporte à l'étude si épineuse du diagnostic, quelques traits particuliers. Dans les pays où la pellagre est endémique, où l'on sait quels sont dans chaque commune les habitants qui sont atteints par la maladie, les difficultés ne sont pas très-grandes, et l'on peut, en l'absence de signes actuels d'un dérangement intellectuel, supposer l'influence antérieure de l'aliénation sur certains actes insolites ou criminels. Dans les pays au contraire où l'on ne soupçonne pas l'existence de la pellagre, même à l'état sporadique, la méprise, qui est des plus faciles, a déjà dû entraîner des erreurs judiciaires. « Vous me voyez singulièrement ému, disait à M. Lan-  
« douzy un honorable médecin qui assistait à la grande  
« exhibition des quarante pellagreaux, c'est que je viens  
« d'acquérir la conviction que j'ai fait condamner pour ho-  
« micide une femme qui, à n'en pas douter, avait agi dans  
« un accès de folie pellagreuse. » On devra chercher à s'éclairer, moins par ce que l'acte supposé délirant peut avoir de particulier, de spécial à la folie pellagreuse, puisque j'ai dit que les diverses formes mentales pouvaient être observées dans cette maladie, que par l'examen de l'épo-



que où le fait a eu lieu, de l'influence possible de l'insolation à ce moment, de l'état d'abattement, de tristesse, d'hébétude que l'individu pouvait avoir présenté quelques jours auparavant, de l'existence des vertiges ; mais surtout on devra examiner avec soin l'état des mains, de la langue et enfin la difficulté qui pourrait exister dans la locomotion.

Dans les affaires civiles, on devra se préoccuper de l'influence que pourrait exercer la pellagre sur les décisions des donateurs, des testateurs. On comprend, en effet, que l'isolement dans lequel vivent si souvent les pellagres, que leurs idées mélancoliques, que le délire religieux ou le délire de persécution donnent accès à la captation, ou par le fait de préventions insensées écartent certains proches d'une succession légitime.

Dans les affaires criminelles, on devra se rappeler la tendance si fréquente et si irrésistible à l'homicide qui est un des traits du délire pellagres ; la coïncidence d'une tentative de suicide pourrait aussi éveiller les soupçons. C'est en général dans un accès brusque de manie furieuse, ou lorsqu'ils sont plongés dans cette stupeur farouche, indiquée précédemment, que les pellagres commettent l'homicide, étranglent ou noient leurs enfants.

On devra encore se rappeler que le délire n'est pas toujours le symptôme d'une pellagre invétérée et que dans des cas exceptionnels il a été l'accident du début. On devra tenir compte aussi des conditions étiologiques dans lesquelles l'individu était placé.

On pourra également faire intervenir l'examen de toutes ces particularités dans certains cas où l'on soupçonne la simulation de la folie. Les seules formes de délire qu'il soit facile et même possible de simuler, sont les formes dépressives et plus particulièrement la lypémanie et la stupeur. Or, c'est précisément, ainsi que je l'ai dit, lorsqu'ils sont plongés dans la stupeur, que les pellagres commettent d'ordinaire l'homicide comme par une impulsion automatique. Si un individu accusé d'un crime, offre à l'examen du médecin légiste l'apparence d'une stupeur réelle ou si-



mulée, c'est le délire pellagreux qu'on devra d'abord supposer, et les investigations devront porter sur les divers organes qui peuvent être lésés dans la pellagre.

Mais autant il est important de tenir compte de ces considérations, autant serait téméraire et inconsidéré, celui qui voudrait annuler ou innocenter les actes d'un individu sous prétexte qu'il porte des rougeurs sur le dos des mains. Tout pellagreux n'est pas aliéné et il ne faudrait pas faire de la pellagre un brevet d'impunité. Au civil également, l'exagération que j'indique pourrait avoir les plus funestes conséquences dans les pays où la maladie est endémique, dans ceux où elle atteint le huitième, le cinquième de la population. Si les paysans savaient que tout marché, toute donation, tout testament sont attaquables si le vendeur, l'acheteur, le donateur, le testateur étaient pellagreux, la confiance et la sécurité disparaîtraient, l'activité des transactions serait anéantie.



TABLE DES MATIÈRES

Introduction 1

Chapitre I. 2

Chapitre II. 5

Chapitre III. 10

Chapitre IV. 15

Chapitre V. 20

Chapitre VI. 25

Chapitre VII. 30

Chapitre VIII. 35

Chapitre IX. 40

Chapitre X. 45

Chapitre XI. 50

Chapitre XII. 55

Chapitre XIII. 60

Chapitre XIV. 65

Chapitre XV. 70

Chapitre XVI. 75

Chapitre XVII. 80

Chapitre XVIII. 85

Chapitre XIX. 90

Chapitre XX. 95

Chapitre XXI. 100

Chapitre XXII. 105

Chapitre XXIII. 110

Chapitre XXIV. 115

Chapitre XXV. 120

Chapitre XXVI. 125

Chapitre XXVII. 130

Chapitre XXVIII. 135

Chapitre XXIX. 140

Chapitre XXX. 145

Chapitre XXXI. 150

Chapitre XXXII. 155

Chapitre XXXIII. 160

Chapitre XXXIV. 165

Chapitre XXXV. 170

Chapitre XXXVI. 175

Chapitre XXXVII. 180

Chapitre XXXVIII. 185

Chapitre XXXIX. 190

Chapitre XL. 195

Chapitre XLI. 200

Chapitre XLII. 205

Chapitre XLIII. 210

Chapitre XLIV. 215

Chapitre XLV. 220

Chapitre XLVI. 225

Chapitre XLVII. 230

Chapitre XLVIII. 235

Chapitre XLIX. 240

Chapitre L. 245

Chapitre LI. 250

Chapitre LII. 255

Chapitre LIII. 260

Chapitre LIV. 265

Chapitre LV. 270

Chapitre LVI. 275

Chapitre LVII. 280

Chapitre LVIII. 285

Chapitre LIX. 290

Chapitre LX. 295

Chapitre LXI. 300

Chapitre LXII. 305

Chapitre LXIII. 310

Chapitre LXIV. 315

Chapitre LXV. 320

Chapitre LXVI. 325

Chapitre LXVII. 330

Chapitre LXVIII. 335

Chapitre LXIX. 340

Chapitre LXX. 345

Chapitre LXXI. 350

Chapitre LXXII. 355

Chapitre LXXIII. 360

Chapitre LXXIV. 365

Chapitre LXXV. 370

Chapitre LXXVI. 375

Chapitre LXXVII. 380

Chapitre LXXVIII. 385

Chapitre LXXIX. 390

Chapitre LXXX. 395

Chapitre LXXXI. 400

Chapitre LXXXII. 405

Chapitre LXXXIII. 410

Chapitre LXXXIV. 415

Chapitre LXXXV. 420

Chapitre LXXXVI. 425

Chapitre LXXXVII. 430

Chapitre LXXXVIII. 435

Chapitre LXXXIX. 440

Chapitre LXXXX. 445

Chapitre LXXXXI. 450

Chapitre LXXXXII. 455

Chapitre LXXXXIII. 460

Chapitre LXXXXIV. 465

Chapitre LXXXXV. 470

Chapitre LXXXXVI. 475

Chapitre LXXXXVII. 480

Chapitre LXXXXVIII. 485

Chapitre LXXXXIX. 490

Chapitre LXXXXX. 495

Chapitre LXXXXXI. 500

Chapitre LXXXXXII. 505

Chapitre LXXXXXIII. 510

Chapitre LXXXXXIV. 515

Chapitre LXXXXXV. 520

Chapitre LXXXXXVI. 525

Chapitre LXXXXXVII. 530

Chapitre LXXXXXVIII. 535

Chapitre LXXXXXIX. 540

Chapitre LXXXXXX. 545

Chapitre LXXXXXXI. 550

Chapitre LXXXXXXII. 555

Chapitre LXXXXXXIII. 560

Chapitre LXXXXXXIV. 565

Chapitre LXXXXXXV. 570

Chapitre LXXXXXXVI. 575

Chapitre LXXXXXXVII. 580

Chapitre LXXXXXXVIII. 585

Chapitre LXXXXXXIX. 590

Chapitre LXXXXXXX. 595

Chapitre LXXXXXXXI. 600

Chapitre LXXXXXXXII. 605

Chapitre LXXXXXXXIII. 610

Chapitre LXXXXXXXIV. 615

Chapitre LXXXXXXXV. 620

Chapitre LXXXXXXXVI. 625

Chapitre LXXXXXXXVII. 630

Chapitre LXXXXXXXVIII. 635

Chapitre LXXXXXXXIX. 640

Chapitre LXXXXXXXI. 645

Chapitre LXXXXXXXII. 650

Chapitre LXXXXXXXIII. 655

Chapitre LXXXXXXXIV. 660

Chapitre LXXXXXXXV. 665

Chapitre LXXXXXXXVI. 670

Chapitre LXXXXXXXVII. 675

Chapitre LXXXXXXXVIII. 680

Chapitre LXXXXXXXIX. 685

Chapitre LXXXXXXXI. 690

Chapitre LXXXXXXXII. 695

Chapitre LXXXXXXXIII. 700

Chapitre LXXXXXXXIV. 705

Chapitre LXXXXXXXV. 710

Chapitre LXXXXXXXVI. 715

Chapitre LXXXXXXXVII. 720

Chapitre LXXXXXXXVIII. 725

Chapitre LXXXXXXXIX. 730

Chapitre LXXXXXXXI. 735

Chapitre LXXXXXXXII. 740

Chapitre LXXXXXXXIII. 745

Chapitre LXXXXXXXIV. 750

Chapitre LXXXXXXXV. 755

Chapitre LXXXXXXXVI. 760

Chapitre LXXXXXXXVII. 765

Chapitre LXXXXXXXVIII. 770

Chapitre LXXXXXXXIX. 775

Chapitre LXXXXXXXI. 780

Chapitre LXXXXXXXII. 785

Chapitre LXXXXXXXIII. 790

Chapitre LXXXXXXXIV. 795

Chapitre LXXXXXXXV. 800

Chapitre LXXXXXXXVI. 805

Chapitre LXXXXXXXVII. 810

Chapitre LXXXXXXXVIII. 815

Chapitre LXXXXXXXIX. 820

Chapitre LXXXXXXXI. 825

Chapitre LXXXXXXXII. 830

Chapitre LXXXXXXXIII. 835

Chapitre LXXXXXXXIV. 840

Chapitre LXXXXXXXV. 845

Chapitre LXXXXXXXVI. 850

Chapitre LXXXXXXXVII. 855

Chapitre LXXXXXXXVIII. 860

Chapitre LXXXXXXXIX. 865

Chapitre LXXXXXXXI. 870

Chapitre LXXXXXXXII. 875

Chapitre LXXXXXXXIII. 880

Chapitre LXXXXXXXIV. 885

Chapitre LXXXXXXXV. 890

Chapitre LXXXXXXXVI. 895

Chapitre LXXXXXXXVII. 900

Chapitre LXXXXXXXVIII. 905

Chapitre LXXXXXXXIX. 910

Chapitre LXXXXXXXI. 915

Chapitre LXXXXXXXII. 920

Chapitre LXXXXXXXIII. 925

Chapitre LXXXXXXXIV. 930

Chapitre LXXXXXXXV. 935

Chapitre LXXXXXXXVI. 940

Chapitre LXXXXXXXVII. 945

Chapitre LXXXXXXXVIII. 950

Chapitre LXXXXXXXIX. 955

Chapitre LXXXXXXXI. 960

Chapitre LXXXXXXXII. 965

Chapitre LXXXXXXXIII. 970

Chapitre LXXXXXXXIV. 975

Chapitre LXXXXXXXV. 980

Chapitre LXXXXXXXVI. 985

Chapitre LXXXXXXXVII. 990

Chapitre LXXXXXXXVIII. 995

Chapitre LXXXXXXXIX. 1000



## TABLE DES MATIÈRES.

<i>AVANT-PROPOS</i> .....		VII
<i>Chapitre 1<sup>er</sup>.</i>	DÉFINITION, SYNONYMIE, ÉTYMOLOGIE .....	13
<i>Chapitre II.</i>	HISTORIQUE .....	15
<i>Chapitre III.</i>	SYMPTOMATOLOGIE .....	29
	<i>Marche</i> .....	30
	<i>Début</i> .....	32
	<i>Observations I à VI</i> .....	35
	SYMPTÔMES CUTANÉS.....	47
	ACCIDENTS DIGESTIFS .....	52
	<i>Lèvres</i> .....	53
	<i>Bouche</i> .....	54
	<i>Pharynx</i> .....	57
	<i>OEsophage</i> .....	57
	<i>Estomac</i> .....	58
	<i>Intestins</i> .....	59
	ACCIDENTS NERVEUX.....	60
	<i>Sensibilité générale</i> ...	61
	<i>Sens spéciaux</i> .....	62
	<i>Myotilité</i> .....	64
	<i>Intelligence</i> .....	67
	SYMPTÔMES FOURNIS PAR L'APPAREIL RESPIRATOIRE.	71
	LÉSIONS DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE.....	73



	SYMPTÔMES fournis par le TISSU CELLULAIRE et par les CAVITÉS SÉREUSES.....	76
	SYMPTÔMES fournis par l'APPAREIL GÉNITO-URI- NAIRE .....	77
	FORMES.....	79
	Forme sèche.....	80
	Forme humide.....	80
	Forme scorbutique.....	81
	DURÉE .....	81
	TERMINAISONS .....	82
<i>Chapitre IV.</i>	ÉRYTHÈME PELLAGREUX.....	86
	Valeur nosologique de l'érythème.....	86
	Observations VII à XV.....	87
	L'ÉRYTHÈME PELLAGREUX EST UN COUP DE SOLEIL.	95
	Preuves tirées du siège .....	95
	Preuves tirées de la forme.....	98
	Preuves tirées de l'époque de l'apparition.	99
	Preuves tirées du traitement et de la pro- phylaxie.....	101
	DE QUELQUES PARTICULARITÉS DES SYMPTÔMES..	102
	<i>Érythème chronique</i> .....	103
	<i>Érythème aigu</i> .....	104
	Période d'aridité.....	104
	Période pityriasique.....	105
	Période inflammatoire .....	105
	Période de desquamation .....	106
	<i>Manchette pellagreuse</i> .....	108
	PATHOGÉNIE.....	109
<i>Chapitre V.</i>	COMPLICATIONS ET INCOMPATIBILITÉS .	117
	Eczéma.....	117
	Herpès circiné .....	118
	Vitiligo .....	119
	Maladies de l'estomac et de l'intestin .....	119
	Phthisie pulmonaire .....	120
	Scrofule.....	121



	Fièvre intermittente.....	121
	Rhumatisme.....	122
	Méningite et encéphalite.....	122
	Gangrène.....	123
	Arrêt de l'ossification.....	123
	Observation XVI.....	123
	Fièvres éruptives.....	124
	Choléra.....	124
<i>Chapitre VI.</i>	DIAGNOSTIC.....	125
	Diagnostic avec la démence paralytique....	127
	avec le coup de soleil.....	128
	avec l'ichthyose, le psoriasis, le	
	pityriasis rubra.....	129
	avec l'eczéma.....	129
	Observation XVII.....	130
	Diagnostic avec l'herpès circiné.....	132
	avec l'aerodynie.....	133
	avec la fièvre typhoïde.....	136
	avec la maladie bronzée.....	136
	avec la maladie des chercheurs	
	de fourmis.....	137
<i>Chapitre VII.</i>	PRONOSTIC.....	139
	Observation XVIII.....	140
<i>Chapitre VIII.</i>	ANATOMIE PATHOLOGIQUE.....	145
<i>Chapitre XIX,</i>	PELLAGRE DU ROYAUME D'ITALIE....	153
<i>Chapitre X.</i>	PELLAGRE DE LA VÉNÉTIE.....	161
<i>Chapitre XI.</i>	PELLAGRE ESPAGNOLE.....	163
<i>Chapitre XII.</i>	PELLAGRE DES LANDES.....	165
	Son ancienneté.....	165
	Dénominations diverses.....	167
	Observations XIX à XXII.....	168
	Quelques particularités des symptômes....	172
	Formes.....	172
	Durée.....	173



Terminaisons .....	173
Anatomie pathologique.....	174
Étiologie .....	174
Climat .....	174
Constitution du sol.....	175
Eaux .....	176
Culture .....	177
Habitants, leur tempérament, leur caractère, leurs origines.....	178
Deux grandes classes, bourgeois et colons.	179
Professions.....	180
Habitations .....	182
Vêtements.....	182
Alimentation.....	183
Examen des influences qui interviennent dans la production de la pellagre landaise .....	183
Influence de la pellagre sur la mortalité dans les Landes.....	189
Influence sur la race.....	190
<i>Chapitre XIII.</i> PELLAGRE DU LAURAGUAIS.....	191
<i>Chapitre XIV.</i> PELLAGRE DES PYRÉNÉES .....	194
<i>Chapitre XV.</i> PELLAGRE DES RIVES DU DANUBE ET DE LA THEISS.....	197
<i>Chapitre XVI.</i> PELLAGRE SPORADIQUE.....	200
Considérations générales .....	200
Historique.....	205
Observation XXIII.....	206
Observation XXIV.....	209
Observation XXV.....	216
Observation XXVI.....	219
Observation XXVII .....	224
Observation XXVIII.....	229
Observation XXIX.....	232
Observation XXX.....	234
Observation XXXI.....	235



	TABLE DES MATIÈRES.	405
	Observations XXXII à XXXVII.....	238
	Diagnostic avec l'acrodynie.....	241
	Observations XXXVIII à XL.....	244
	Particularités des symptômes de la pellagre sporadique.....	252
	Anatomie pathologique.....	254
	Étiologie.....	254
<i>Chapitre XVII.</i>	PELLAGRE DES ALIÉNÉS.....	260
	La pellagre à Sainte-Gemmes.....	260
	Observations XLI à LX.....	265
	Anatomie pathologique.....	278
	Etiologie.....	280
	A Sainte-Gemmes, la pellagre ne frappe que les aliénés.....	280
	Parmi les aliénés, elle ne frappe que les indigents.....	280
	Sexe.....	280
	Tempérament.....	280
	Age.....	281
	Durée du séjour dans l'établissement....	282
	Origine des pellagreaux.....	284
	Influence relative des différentes formes mentales sur le développement de la pel- lagre des aliénés de Sainte-Gemmes....	285
	Climat. Topographie. Habitation. Genre de vie.....	287
	Alimentation.....	292
	Examen des influences qui interviennent dans la production de la pellagre de Sainte-Gemmes.....	294
	La pellagre dans les autres asiles d'aliénés.	298
	Observation LXI.....	300
	Mode d'action de la folie comme cause de pellagre.....	306
	Conclusions.....	313
<i>Chapitre XVIII.</i>	LA PELLAGRE EXISTE - T - ELLE CHEZ LES ANIMAUX ?.....	314
<i>Chapitre XIX.</i>	ÉTIOLOGIE.....	318



	CAUSES INTRINSÈQUES.....	319
	Sexe.....	319
	Age.....	320
	Tempéraments.....	322
	Constitutions. Maladies. Excès de travail.	
	Affections morales.....	323
	Hérédité.....	324
	CAUSES EXTRINSÈQUES.....	328
	Climat. Topographie.....	328
	Insolation.....	330
	Insalubrité. Malpropreté.....	337
	Alimentation.....	338
	Maïs.....	340
	Verdet.....	343
	Discussion de ces deux dernières causes..	348
	Mode d'action du maïs et du verdet....	353
	Conclusions relatives à l'alimentation...	357
	Contagion.....	359
	Poussière.....	361
	Conclusions étiologiques.....	361
<i>Chapitre XX.</i>	NATURE DE LA PELLAGRE.....	368
<i>Chapitre XXI.</i>	TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE.....	376
	TRAITEMENT CURATIF.....	376
	Historique.....	378
	Traitement rationnel.....	380
	PROPHYLAXIE.....	390
<i>Chapitre XXII.</i>	MÉDECINE LÉGALE.....	396

*Fin de la Table.*



