

assez analogues à celles qui viennent d'être indiquées; leur couleur est grisâtre, et elles sont en partie détachées. Quelques lamelles grisâtres sont disséminées sur le menton et le voisinage de la commissure droite des lèvres. A la partie inférieure et antérieure du cou, et sur le sternum, on trouve une plaque ovale, légèrement rosée au centre, circonscrite par des lames épidermiques grisâtres et épaisses. Le pouls est calme; il n'y a ni toux, ni céphalalgie, ni douleur à l'épigastre, ni diarrhée. La percussion et l'auscultation n'offrent rien de particulier. Les battements du cœur sont réguliers et sans bruit spécial.

Du 5 mai au 8 juin, la malade prend de la tisane de douce-amère, et de saponaire, chaque jour un bain sulfureux, et une alimentation suffisamment réparatrice. Toutes les squames s'enlèvent successivement; la rougeur disparaît, et la guérison s'effectue d'une manière complète.

IV^e OBS. — Pierre Blanc, de Lacanau (Gironde), âgé de vingt-trois ans, père, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez forte, régulièrement conformé, a perdu son père de la pellagre. Sa mère est atteinte depuis dix ans de la même maladie. Depuis deux ans, il a eu l'érythème pellagreu pendant l'été, et l'an dernier, il éprouva, pendant un mois, un dérangement mental très-prononcé. Au printemps, nouvelle apparition de l'érythème, et à l'époque où son décroissement a lieu, c'est-à-dire vers la fin de l'été, un trouble sérieux de l'intellect se fait remarquer; il cesse pendant un mois, et reparait au bout de ce temps. Le malade est conduit à l'hôpital le 25 novembre 1849; il offre l'état suivant: teinte pâle, jaunâtre, de la face, pommettes saillantes, joues creuses, regard fixe, un peu égaré. Point de réponse aux questions. Insensibilité apparente; cependant, la pression sur l'épigastre semble exciter un peu de douleur. De temps à autre, sorte d'exaltation cérébrale, agitation, mouvements désordonnés, et menace de frapper les personnes qui s'approchent. Erythème pellagreu du dos des mains. Point de diarrhée; pouls, 64. (Sinapismes aux pieds, vésicatoires aux jambes, emplâtre diachylon avec tartre stibié (0,60) à la nuque; infusion de valériane, 60^{gr}, 0; laitage.) 25, le malade s'est levé en délire plusieurs fois pendant la nuit. (Lavement avec assa-fœtida et camphre, infusion de valériane, bain.) 28 et 29, amélioration notable, moins de surexcitation nerveuse. Du 30 novembre au 5 décembre, bain avec sulfure de potasse, 100 grammes. Le 4, pouls plein, fréquent; céphalalgie, douleur épigastrique. (Deux ventouses scarifiées à la nuque, eau de veau, lavement émollient.) Le soir, peau chaude, face colorée, céphalalgie frontale; pouls fréquent, développé; langue couverte d'un enduit blanchâtre. Le 5, affaissement, pas de céphalalgie; pouls plein, vibrant, 76; face colorée, épigastre douloureux. (Deux ventouses scarifiées sur cette région.) Le 6 décembre, éruption d'une varioloïde qui se

termine le 18, après une marche bénigne. Cessation des phénomènes nerveux. Du 19 au 26, amélioration de plus en plus sensible, retour des forces. Exeat le 27.

V^e OBS. — Pierre Béron, âgé de trente-huit ans, terrassier, habite Le Porge, canton de Castelnau (Gironde). Il a perdu sa mère de la pellagre. D'une stature élevée, d'une constitution évidemment affaiblie, d'un tempérament lymphatico-sanguin, il se nourrit de pain de seigle, mange peu de viande, et ne boit que de l'eau; il a souvent eu des fièvres intermittentes. Depuis cinq années, à chaque printemps, apparait sur la région dorsale des mains une rougeur, qui augmente pendant l'été et décroît en automne. Depuis deux ans, il est survenu des douleurs lombaires, à la suite desquelles les membres inférieurs sont devenus très-faibles. Cette faiblesse est surtout prononcée au voisinage des articulations; elle a rendu la marche difficile et vacillante. Depuis la même époque, vers le mois de mai, des coliques intenses se sont manifestées, et ont été accompagnées d'une diarrhée opiniâtre; il en était résulté un amaigrissement sensible.

Béron est admis à l'hôpital le 19 février 1850. Sa peau présente une teinte un peu jaunâtre, la face est extrêmement amaigrie, les yeux sont enfoncés; le pouls, petit, ne donne que 60 pulsations par minute. On remarque à la région dorsale des mains une rougeur érythémateuse, qui disparaît par la pression et reparait immédiatement après. La peau y est très-sèche, luisante, recouverte de quelques écailles minces et comme nacrées; en certains endroits, l'épiderme est fendillé. La région lombaire est le siège de douleurs qui augmentent par la pression, par la marche et par les mouvements de flexion et d'extension du tronc. La faiblesse des membres inférieurs est très-grande. Ce malade éprouve des fourmillements à la plante des pieds; il assure que lorsqu'il a marché quelque temps, sa vue devient trouble; il éprouve des tournoisements de tête: la marche est alors incertaine, au lieu d'avancer il recule, et bientôt il tombe, sans toutefois perdre connaissance. Cet état se dissipe après quelques instants de repos. Du 21 février au 24 mars, décoction de lichen, tisane de douce-amère, bains sulfureux, nourriture animale.

Béron se trouvant beaucoup mieux, veut rentrer dans sa famille. Bientôt il retombe malade. Obligé de revenir à l'hôpital le 20 juin 1850, il offre les symptômes qui ont été indiqués plus haut; en outre, bouche amère et sèche, langue rouge et fendillée, inappétence, point de diarrhée, trouble de la vue, pupilles dilatées et peu contractiles, faiblesse des membres inférieurs, marche chancelante, érythème pellagreu très-prononcé sur la région dorsale des deux mains; épiderme sec, rugueux, épais, ridé, fendillé. Du 21 juin au 5 juillet, emploi quotidien des

bains sulfureux. Amélioration successive. Lorsque le malade sort, il marche solidement, les phénomènes nerveux sont dissipés.

VI^e OBS. — Jean Gras, âgé de quarante-cinq ans, né et domicilié à Saint-Hilaire (Gironde), père, d'une stature assez élevée, d'un tempérament lymphatique, se nourrissant de pain de seigle, de cruchade, de porc salé, ne buvant pas de vin, commença, au printemps de l'année 1847, à ressentir des coliques assez fortes, sans diarrhée ni vomissements; il avait la bouche amère et sèche. Quinze jours après, apparurent sur la région dorsale des mains et des pieds, et à la face, des plaques rouges ne donnant lieu à aucun suintement. Elles augmentèrent pendant l'été, diminuèrent en automne et disparurent en hiver. En outre, il survint dès le début de la maladie une grande faiblesse des membres inférieurs. Les douleurs abdominales étaient rendues plus vives par la pression, et de temps à autre la diarrhée se manifestait. Cet ensemble de symptômes présentait, avec les modifications imprimées par le cours des saisons, une marche assez régulière chaque année jusqu'en 1851. Dès les premiers jours du printemps, l'érythème des mains avait reparu. Une céphalalgie constante, le trouble de la vue, une débilité très-grande des membres, dénotaient un accroissement d'intensité de la maladie.

Jean Gras entre à l'hôpital le 15 juin 1851. Voici son état : maigreur considérable, perte générale des forces, chaleur peu élevée de la peau; pouls petit et faible, sans fréquence; rougeur très-prononcée, avec aspect lisse et luisant et sécheresse de la région dorsale des mains jusque au-dessus de l'articulation des poignets. Dans quelques points se voient des petites écailles d'un blanc grisâtre ou jaunâtre. Une rougeur analogue à celle des mains s'observe au dos du nez; on voit quelques écailles sur les ailes du nez et sur le menton. Abdomen douloureux à la pression dans presque toute son étendue, bouche amère et sèche, langue rouge, soif ardente, inappétence, constipation. Membres inférieurs faibles et amaigris, marche chancelante, s'opérant avec un écartement considérable des jambes; pression non douloureuse le long des apophyses épineuses et des gouttières vertébrales. Céphalalgie permanente accompagnée de trouble de la vue, mais intégrité de l'intellect.

Ce malade a été soumis, depuis le 16 juin jusqu'au 20 juillet, à l'usage de boissons amères et de bains rendus sulfureux par l'addition de 100 grammes de sulfure de potasse. Les forces ont augmenté graduellement, la station et la marche sont devenues beaucoup plus solides, la nutrition s'est heureusement modifiée, les douleurs du ventre ont disparu, les écailles des mains sont tombées, l'érythème s'est à peu près effacé, le malade a quitté l'hôpital dans un état très-satisfaisant.

VII^e OBS. — Pierre Dartillau, âgé de vingt-un ans, né et domicilié à Saint-Symphorien (Gironde), a été longtemps berger. Depuis cinq ans, il exerce le métier de bûcheron dans les forêts de pins. D'un tempérament lymphatico-sanguin, il se nourrit surtout de cruchade de maïs et de viande de porc; il a été sujet à des fièvres intermittentes. En 1852, il eut pendant l'été, sur la région dorsale des mains, un érythème suivi de desquamation. L'hiver suivant, il se crut guéri; mais les mêmes symptômes se reproduisirent l'année d'après. Pendant l'été de 1854, le nez et les lèvres devinrent très-rouges, ainsi que les parties latérales du cou. La diarrhée s'était en même temps manifestée.

Entré à l'hôpital le 18 avril 1855, on observe : chaleur normale de la peau; pouls, 68. Sur les côtés du nez et les lèvres, rougeur surmontée d'écailles jaunâtres. On distingue des espèces de papules dures et peu nombreuses sur la partie latérale du cou et jusqu'à la nuque; des squames blanchâtres existent sur la région dorsale des mains. Langue naturelle, appétit assez bon, selles naturelles, pas de phénomènes thoraciques. Le malade a pris pendant le mois de juin des bains sulfureux; il est sorti guéri.

VIII^e OBS. — Isabelle Lescouzère, âgée de cinquante-huit ans, de Landiras (Gironde), mariée, a eu trois enfants qui sont bien portants; elle est d'une constitution faible et d'un tempérament sanguin; elle se nourrit de soupe, de pain, de cruchade faite avec du maïs et plus ordinairement avec du millet; elle a cessé d'être menstruée depuis huit ans. Pendant l'été de 1851, après avoir fait un grand usage de farine de maïs, elle commença à ressentir l'érythème caractéristique de la pellagre, lequel se dissipa l'hiver, mais reparut l'été suivant, et cessa de se montrer pendant deux années. Dans cette dernière période, la malade ne mangeait que très-peu de maïs. Dès les premiers jours d'avril 1855, l'érythème se montra sur la région postérieure des mains, sur le dos du nez, sur les paupières inférieures et autour des malléoles. La peau, qui offrait une rougeur blafarde sur ses diverses régions, se couvrit bientôt de squames minces. La diarrhée se manifesta.

Admise à l'hôpital le 19 juin 1855, la malade est sans fièvre. On ne compte que 72 pulsations par minute; la chaleur de la peau est normale. La rougeur qui recouvre la face dorsale des mains s'étend au-dessus du poignet jusqu'à la face palmaire de l'avant-bras, en y formant une sorte d'anneau plus complet du côté droit que du gauche. L'épiderme, desséché, tombe par écailles; la peau est fine, lisse et luisante; le nez et les paupières inférieures ont une rougeur analogue à celles des mains. Le cou présente un peu de rougeur, mais pas de desquamation. La langue est naturelle, l'appétit conservé, la muqueuse de l'intérieur de la bouche est douloureuse, l'épithélium paraît détaché en certains

endroits, où se trouvent des plaques rouges. Le ventre est souple et indolent; la diarrhée a cessé. Aucun phénomène morbide du côté du thorax; les battements du cœur sont clairs et sans bruit particulier; l'amaigrissement est général.

Le traitement a consisté surtout en l'usage des bains sulfureux. Les symptômes se sont améliorés, la rougeur des mains a disparu, les autres érythèmes se sont flétris, et la malade a pu quitter l'hôpital au mois de juillet.

IX^e Obs. — Marie Miramon, âgée de dix-neuf ans, demeurant à Escource (Landes), où elle travaille la terre, d'un tempérament sanguin, se nourrit habituellement de cruchade de maïs. Sa mère a été affectée de pellagre; elle n'est pas menstruée depuis trois mois; elle a été atteinte de variole il y a huit ans.

Pendant l'été de 1855, elle eut sur le dos des mains un érythème qui cessa pendant l'hiver et revint au commencement du printemps suivant. Le même état phlegmasique se manifesta en outre à la partie supérieure du cou et au niveau des malléoles. Dès les premiers jours de juin, il s'opéra sur ces diverses parties une véritable desquamation, en même temps que la diarrhée survint.

La malade entre à la clinique le 5 juillet 1855. La face est injectée; il n'y a pas de céphalalgie; le pouls est développé, non fréquent; le ventre n'est pas douloureux, les selles sont liquides et répétées, la langue est normale et l'appétit conservé. Il n'y a ni toux ni expectoration, la respiration s'entend bien dans toute l'étendue de la poitrine. La face dorsale des mains, depuis les limites de l'avant-bras jusqu'à l'extrémité des doigts, présente une rougeur assez vive, un aspect luisant; elle est recouverte, en certains points, de parcelles d'épiderme qui se détachent irrégulièrement. Un état presque analogue, mais moins marqué, s'observe sur les éminences thénar et hypothénar, et jusqu'à la pulpe des doigts. Sur les indicateurs se voient des crevasses profondes, autour desquelles l'épiderme est brunâtre et épais. Au cou, les plaques érythémateuses sont couvertes d'une desquamation furfuracée. Aux pieds, il ne se trouve que peu de traces de pellagre. Pendant tout le mois de juillet, la malade a été traitée par le diascordium, la tisane de riz, des bains sulfureux, une alimentation convenable; la diarrhée a cessé, les parties affectées ont perdu leur teinte érythémateuse et leur aspect squameux. La malade est sortie guérie le 4^{er} août.

X^e Obs. — Marthe Labbé, âgée de quarante-cinq ans, domiciliée près Grignols (Gironde), veuve, est d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution affaiblie. Son régime se compose principalement de pain fait avec du seigle, et ce seigle contient habituellement une grande

quantité d'ergot. Elle ne se nourrit que fort rarement de cruchade; elle ne prend presque jamais de vin ni de viande; elle travaille une partie de la journée dans les champs, exposée au soleil et aux intempéries des saisons.

Dans le courant de l'été, cette femme éprouva quelques douleurs le long du rachis, une céphalalgie intense, des vertiges; elle devint mélancolique, languissante. Ses jambes s'affaiblissaient et vacillaient. Pendant l'hiver, ces divers phénomènes restèrent stationnaires. En avril 1856, une rougeur se manifesta sur les côtés du cou et sur la face dorsale des mains; elle s'accompagna de chaleur et de démangeaison, puis l'épiderme se fendilla, se détacha sous forme de poudre furfuracée grisâtre, en quelques points d'écailles plus larges et jaunâtres. Après cette desquamation, la peau était rougeâtre et luisante; on eût dit la surface d'une brûlure ou d'un vésicatoire. En même temps, la malade ressentait dans l'intérieur de la bouche une forte cuisson et de la sécheresse. Quelques excoriations se montraient sur les lèvres, la langue, la muqueuse buccale, et rendaient ainsi la déglutition difficile. Les digestions étaient laborieuses; il y avait alternativement diarrhée et constipation. L'hiver suivant, il y eut suspension dans l'évolution des périodes de la maladie; les phénomènes cutanés semblaient guéris. Quant à ceux qui avaient pour point de départ le système nerveux et les organes digestifs, ils étaient améliorés. Le printemps de 1857 ramena tous ces accidents. Les lésions du système nerveux et des voies digestives se montrèrent avec un certain degré de gravité. La malade se rendit à la clinique, le 12 mars 1857.

La face dorsale de chaque main présente, limitée en haut par l'articulation radio-carpienne, en bas par les articulations métacarpo-phalangiennes, une surface à peu près quadrilatère, lisse, rouge, sèche, circonscrite par des écailles grisâtres. Sur les côtés du cou, l'épiderme se soulève sous forme de lamelles d'un blanc sale. La muqueuse buccale offre une rougeur générale, les gencives sont fongueuses, des gerçures existent sur la langue, qui est fendillée. La malade éprouve une vive chaleur dans le pharynx et le long de l'œsophage. Il existe une soif intense, des douleurs à l'épigastre, des nausées, quelques vomissements de matière bilieuse verdâtre, une constipation opiniâtre qui a succédé à de la diarrhée. Les troubles nerveux sont très-intenses: céphalalgie violente, vertiges, insomnie presque absolue, douleurs continuelles le long du rachis; membres inférieurs faibles, vacillants; marche mal assurée; station prolongée souvent impossible; en un mot, l'action musculaire est considérablement diminuée. Les sens tendent à s'émousser, la sensibilité générale est affaiblie, les facultés intellectuelles sont dans la torpeur. Parfois il se manifeste un peu de délire. Le pouls est assez calme. Le sulfate de magnésie, à la dose de 45 grammes, est donné à

deux reprises. Les nausées disparaissent, ainsi que les vomissements; les fonctions digestives s'exécutent avec plus de régularité, mais les accidents nerveux ne se dissipent nullement; l'aspect de la face dorsale des mains et du cou n'est pas modifié. Bains avec sulfure de potasse, 400 grammes; infusion de quinquina, deux tasses; alimentation tonique. Ces moyens sont employés pendant le mois d'avril. Dès le huitième bain, la douleur du rachis a cessé, la marche est devenue moins pénible. Du huitième au vingtième, l'amendement des symptômes est encore plus prononcé, les facultés intellectuelles reprennent un certain degré d'activité, les forces physiques sont plus considérables, l'embonpoint augmente chaque jour, la marche peut s'exécuter sans fatigue, les squames des mains ne se reproduisent plus, et laissent à leur place une surface uniforme, lisse et légèrement rougeâtre. Le 50, la malade ayant obtenu une amélioration manifeste dans son état, veut rentrer dans sa famille.

b. — Causes de la pellagre. — I. Hérité. — L'influence héréditaire est admise par la plupart des médecins italiens; c'est l'un des faits les mieux établis. Calderini l'a constaté à l'hôpital de Milan en 1843. Sur 352 cas, 184 (95 hommes et 89 femmes), c'est-à-dire un peu plus de la moitié, offraient des preuves d'hérédité (1). M. Briere de Boismont a trouvé dans le même hôpital et en même temps, le père, la mère, les enfants, et quelquefois le grand-père, atteints de pellagre (2). Le même observateur a vu un sujet qui, par sa profession de boulanger et par son genre de vie, aurait dû être à l'abri des atteintes de cette maladie, et qui cependant ne put s'y soustraire; il était né de parents pellagres (3).

Rien n'est plus propre à démontrer cette influence, que l'apparition de la pellagre chez les très-jeunes enfants. Ce fait a été mis hors de doute par les observations de Sacco, qui, en sa qualité de directeur de l'établissement de vaccination dans le Milanais, avait d'excellentes occasions de le constater (4).

Cette influence devient incontestable lorsque les enfants ne sont pas soumis aux causes qui chez leurs parents auraient pu

(1) Cazenave; *Annales*, t. I, p. 341.

(2) *Journ. complément.*, t. XLIII, p. 61.

(3) P. 372.

(4) Holland; *Medico-chirurg. Transact.*, t. VIII, p. 326.

déterminer l'apparition de la maladie. Une fille, par exemple, issue de parents pellagres, se marie, quitte le pays, change d'habitudes et de manière de vivre: elle n'en est pas moins exposée à présenter les symptômes de la pellagre (1).

Près de nous, cette influence a paru évidente un grand nombre de fois; les premières observations de Hameau l'attestent (2). La plupart de celles de M. Cazaban fils le prouvent aussi (3). Quelques-unes des miennes, particulièrement les IV^e, V^e, IX^e, et d'autres, démontrent cette transmissibilité.

M. Calderini paraît avoir noté que la pellagre est plus spécialement transmise du père au fils et de la mère à la fille (4). La plupart des enfants des pellagres sont faibles et mal constitués (5).

II. Ages. — La pellagre s'observe surtout chez les adultes; mais les jeunes gens et même les enfants n'en sont pas exempts. On ne conçoit guère les assertions opposées de M. Calderini et de M. Paolini, le premier assurant qu'un quart des pellagres l'est depuis l'enfance (6), et le second affirmant que tous les âges, excepté l'enfance, sont exposés à la pellagre (7). Selon M. Calès, les adultes seuls en sont affectés (8).

Mais Zecchinelli a vu même des enfants naissants ou à la mamelle en présenter les premiers symptômes (9). Les malades des VI^e et XXXII^e observations de Levacher de la Feuterie avaient des enfants âgés, l'un de quatre, l'autre de cinq ans, déjà atteints de pellagre (10). M. Briere de Boismont a vu à Milan un enfant de six ans depuis longtemps pellagres; un autre, âgé de sept ans, était malade depuis deux années (11).

(1) Calderini; *Annali universali, etc.* (*Gaz. méd.*, 1848, p. 89.)

(2) *Journ. de Méd. pratiq. de Bordeaux*, 1829, t. II, p. 145, 146, 159, etc.

(3) Voyez les Observations 2 et 3, 4 et 5, 8, 9 et 10 de sa thèse.

(4) Cazenave; *Annales*, t. I, p. 342.

(5) Roussel, p. 231.

(6) Cazenave; *Annales*, t. I, p. 341.

(7) *Ibid.*, t. IV, p. 335.

(8) Roussel, p. 227.

(9) *Ibid.*, p. 226, 227.

(10) P. 243 et 267.

(11) P. 382.

Voici les résumés statistiques de Strambio et de Calderini ⁽¹⁾.

Le premier a compté :

De 4 à 25 ans.....	45 malades.
De 25 à 35.....	29 —
De 36 à 60.....	67 —
De 64 à 80.....	5 —
	426 malades.

Le second a trouvé :

Au-dessous de 5 ans.....	85 individus.
De 5 à 12 ans.....	45 —
De 12 à 20.....	20 —
De 20 à 35.....	120 —
De 35 à 45.....	59 —
De 45 à 60.....	55 —
	552 individus.

Parmi les 75 malades dont j'ai recueilli les observations,

6 avaient de 11 à 20 ans.
8 — de 21 à 30 —
19 — de 31 à 40 —
20 — de 41 à 50 —
16 — de 51 à 60 —
5 — de 61 à 70 —
1 avait..... 75 ans.

Un des malades de M. Willemin était âgé de soixante-dix-neuf ans ⁽²⁾.

Ainsi, la pellagre est rare dans la vieillesse; elle s'observe assez souvent dans le jeune âge; elle est surtout fréquente de trente à soixante ans.

III. *Sexe*. — Tous les observateurs italiens s'accordent à regarder les femmes comme plus exposées que les hommes à contracter la pellagre ⁽³⁾. D'après Stofella, ce sont surtout les femmes abondamment menstruées, les femmes enceintes, les nourrices, qui y sont le plus sujettes ⁽⁴⁾. Albera a vu sur 100

⁽¹⁾ Roussel, p. 224.

⁽²⁾ 2^e Observation, p. 345.

⁽³⁾ Levacher, p. 179. — Brierre de Boismont, t. XLIII, p. 66.

⁽⁴⁾ p. 141.

pellagreu 88 femmes ⁽¹⁾. Au rapport de Calderini, sur 352 malades qui furent soignés pendant l'été de l'année 1843 à l'hôpital de Milan, il y eut 162 hommes et 190 femmes ⁽²⁾; et pendant les années 1844, 1845 et 1846, sur 1,005 pellagreu traités dans le même établissement, on compta 449 hommes et 556 femmes ⁽³⁾. La plupart des auteurs font remarquer que les femmes dans cette contrée s'occupent surtout des travaux des champs, et subissent ainsi l'influence des plus fâcheuses vicissitudes.

Il n'en est pas de même en France. Cependant, la pellagre y est encore très-commune chez les femmes. Dans les observations de Hameau ⁽⁴⁾, de M. Beyris ⁽⁵⁾, de M. Roussilhe ⁽⁶⁾, de M. Cazaban ⁽⁷⁾, le nombre des femmes domine. Dans quelques autres localités, l'inverse a eu lieu, par exemple à Cauna ⁽⁸⁾.

Parmi les pellagreu qui ont été admis à la clinique interne, nous avons compté 52 hommes et 23 femmes. Mais il faut savoir que les femmes des campagnes répugnent plus que les hommes à soigner leur santé et à venir à l'hôpital. On ne peut donc pas s'en rapporter à la proportion que nous avons constatée.

IV. *Tempérament, constitution*. — Il est quelquefois assez difficile de juger quel a dû être le tempérament des individus dont l'organisme a subi des modifications considérables sous l'influence d'un état morbide déjà ancien. Cependant, le tempérament de nos pellagreu paraît avoir été primitivement lymphatique chez 11 malades, sanguin chez 27, et lymphatico-sanguin chez 16.

Il était à peu près impossible de juger du degré de suscep-

⁽¹⁾ Roussel, p. 223.

⁽²⁾ *Annali universali, etc.* (Cazenave; *Annales*, t. I, p. 340.)

⁽³⁾ *Annali universali*. (*Gaz. méd.*, 1848, p. 88.)

⁽⁴⁾ *Journ. de Méd. pratiq.*, t. II, p. 145.

⁽⁵⁾ 9 femmes, 3 hommes. (*Documents*, p. 612.)

⁽⁶⁾ 10 hommes, 11 femmes, en 1844. (*Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1845, p. 264.)

⁽⁷⁾ Roussel; *Revue méd.*, 1848, t. III, p. 326.

⁽⁸⁾ *Ibid.*, p. 329.

tibilité nerveuse chez ces individus, qui très-souvent offraient une lésion grave des organes de l'innervation.

La constitution a paru encore assez forte chez 19 malades, naturellement faible chez 14, et plus ou moins affaiblie chez 30.

V. *Localités.* — Pour juger du degré d'influence des localités, de leur exposition, de la nature du sol, de l'état de l'atmosphère, etc., il convient de jeter un coup d'œil sur les diverses contrées où la pellagre s'est montrée avec le plus d'intensité et de fréquence.

Thiéry représente les Asturies comme coupées par des montagnes assez hautes et des vallées profondes et sombres. L'air y est d'une excessive humidité. Les végétaux y croissent avec vigueur, mais leur texture a peu de fermeté. Les hommes y sont sujets aux affections vermineuses, au scorbut, à la gale, à diverses maladies chroniques de la peau et à des maux nerveux plus ou moins graves. Quand Thiéry visitait les Asturies, au milieu du siècle dernier, on y comptait encore vingt Léproseries. Cet observateur remarque aussi que toutes les parties de la province n'étaient pas également infectées du *mal de la rosa*, et que celles qui l'étaient le moins n'étaient pas les plus salubres (1).

Dans la haute Italie, la pellagre s'étend entre les Alpes et le Pô. C'est une vaste plaine parcourue par de nombreux cours d'eau. La partie qui fut la première compromise se trouve, dans le haut Milanais, entre le Lac Majeur et le Lac de Côme. La Vatteline, riche vallée du pays des Grisons, paraît avoir été préservée, tandis que les collines et les hauteurs moyennes, comme celles de la Brianza, les provinces de Côme et de Bergame, dont le terrain est crayeux ou sablonneux (2), se montrèrent beaucoup plus accessibles aux ravages de la pellagre. Les terrains argileux ou bas et très-arrosés y sont moins exposés, mais n'en sont pas exempts (3). Elle est assez rare dans la province de Bologne, exposée à une active ventila-

(1) Observations faites en Espagne, t. II, p. 90, 126, 142.

(2) Chiappa; *Gaz. méd.*, t. I, p. 340.

(3) Roussel, p. 154, 156.

tion. Elle est plus fréquente sur le versant septentrional de l'Appennin (1). En Toscane, la pellagre existe à Mugello, au pied de l'Appennin, dans une contrée riche, saine, fertile et bien exposée, et dans la Romagne, moins favorisée, plus élevée et plus froide; mais elle est peu intense dans la première, et plus grave dans la seconde (2).

Nos landes forment un pays plat, sablonneux, parsemé de lagunes, de marais et d'étangs. Sous la surface du sol se trouve une couche compacte composée d'argile, de fer et de sable. Cette terre n'est favorable qu'à la végétation du pin. On a essayé la culture du riz; quelques graminées y donnent leurs produits. Cette constitution géologique s'étend le long de l'Océan, depuis le Médoc jusqu'à la rive droite de l'Adour. Lorsqu'on parcourt ces contrées, même en chemin de fer, on est bientôt couvert d'une poussière fine et noirâtre. Au milieu de l'été, la chaleur est sèche et brûlante; pendant les trois quarts de l'année, le sable est imprégné d'une grande quantité d'eau, très-lente à s'écouler. Quand la pellagre commence à se développer, le sol est encore extrêmement humide; n'est-ce pas d'ailleurs en hiver que se prépare une maladie dont l'invasion se fait au printemps ?

Mais dans notre voisinage, elle n'est pas limitée aux pays pauvres et malsains; elle a été observée dans la Chalosse (3), dans le Lauraguais, qui sont salubres et riches, et dans les Pyrénées, où se trouve la plus grande variété d'exposition et de température.

Voilà donc la pellagre se montrant au sein des montagnes, sur les coteaux et dans les plaines, sur des terrains fertiles et dans des pays sablonneux et arides.

Elle n'existe pas seulement dans les campagnes; elle paraît aussi dans les villes. Parmi les malades observés dans les hôpitaux de Paris, plusieurs provenaient de cette ville même; et parmi ceux que j'ai vus à l'hôpital, quelques-uns étaient

(1) Paolini. (Cazenave; *Annales*, t. IV, p. 331.)

(2) Congrès des savants italiens tenu à Gènes en 1846. (*Gaz. méd.*, 1846, p. 982.)

(3) Thèse de Hameau fils, p. 46.