

X. *Contagion.* — La pellagre n'est point contagieuse. Dans le même village, dans la même famille, sont très-communément réunis des individus sains et malades, sans que les premiers soient infectés par les seconds, malgré la fréquence des contacts (1). Gherardini a mis sans résultat fâcheux sur ses légumes divers fluides fournis par des pellagres. Buniva s'est servi dans le même but, de la même manière et sans autre conséquence, de la salive, ou du sang des pellagres et de la sanie provenant de leurs plaies (2). De Rollandis ne réussit pas mieux dans des expériences du même genre (3).

On a dit cependant que l'enfant d'une nourrice affectée de pellagre en fut lui-même atteint à l'âge de cinq ans (4). En supposant une transmission, ce serait admettre une incubation bien longue.

On a cru que la pellagre pouvait se communiquer des brebis à l'homme. On sait, d'une part, que ces animaux ont parfois des éruptions cutanées ayant quelque ressemblance avec l'érythème pellagres, et, d'autre part, que les pasteurs sont très-exposés à avoir la pellagre. Cette opinion de la contagion de la brebis à l'homme remonte à Titius; elle fut soutenue par Hameau.

Mais la maladie des brebis est-elle la pellagre? Se voit-elle parmi les troupeaux dont le pasteur en est plus tard affecté? Aucun fait exact n'est venu répondre d'une manière positive à ces questions, et même des observations contraires ont été présentées (5). Si la pellagre n'est pas contagieuse d'homme à homme, doit-on supposer qu'elle puisse l'être d'un animal à l'homme? Et comment les individus en très-grand nombre qui ne sont pas bergers et qui n'ont aucun rapport avec les brebis, la contracteraient-ils?

XI. *Conclusions relatives à l'étiologie de la pellagre.* — Des

(1) Frapoli. (Jansen, p. 352.) — Beyris; *Documents*, p. 615, etc.

(2) Stoffella, p. 143.

(3) Roussel, p. 236.

(4) Brierre de Boismont, p. 382.

(5) Arlusset; *Documents*, p. 684.

considérations qui précèdent, on peut inférer qu'aucune circonstance spéciale ne peut être désignée comme cause unique et comme condition essentielle de la production de la pellagre. Mais elles conduisent à regarder l'influence héréditaire, l'humidité atmosphérique, l'insolation, l'usage du maïs altéré, la misère, la profession de berger ou de cultivateur, comme les causes les plus réelles, les plus fréquentes, les plus générales de la pellagre, se prêtant, quand elles agissent simultanément, une efficacité puissante, qui probablement n'appartiendrait à aucune d'elles prise en particulier.

c. — *Symptômes de la pellagre.* — Les symptômes de la pellagre doivent être successivement étudiés en les rattachant aux appareils organiques qui les fournissent :

1° *Symptômes ayant leur siège à la peau.* — La lésion principale des téguments consiste en un érythème, qui se manifeste : 1° sur la région dorsale des mains et des doigts, dépassant rarement le poignet; 2° sur la région antérieure de l'articulation tibio-tarsienne; 3° sur la partie antérieure du cou, formant comme une portion de collier et s'étendant jusqu'au sternum (1); 4° sur la face.

Cet ordre des localisations de l'érythème pellagres est aussi celui de leur fréquence, et il est facile de juger que celle-ci est relative au degré d'exposition à la lumière solaire. L'érythème de la région dorsale des mains est le plus constant et le plus caractéristique.

La teinte de l'érythème pellagres est rosée. De là le nom qui fut d'abord donné à la maladie, *mal de la rosa*; les Italiens l'ont appelée aussi *male rosso* (2) ou mal rouge. Cette couleur est parfois plus ou moins blafarde, ordinairement uniforme et sans la moindre saillie. Il est très-rare, en effet, que l'on remarque de la tuméfaction dans les parties affectées. Dans quelques cas, la pellagre s'annonce par une desquamation de l'épiderme qui brunit, prend une cou-

(1) Thiéry, *Obs.*, p. 138.

(2) Levacher, p. 172.

leur chocolat et se détache sans inflammation ni rougeur <sup>(1)</sup>.

L'érythème de la région dorsale des mains peut commencer sur une surface assez large ou débiter par un point assez circonscrit, par une tache circulaire <sup>(2)</sup>. Chez un jeune homme de vingt-sept ans, de Saint-Symphorien, qui vint à l'hôpital dans le mois de juin 1855, il s'était d'abord formé une tache de 2 à 3 centimètres de largeur entre le pouce et l'index; d'où la rougeur avait gagné le dos de la main.

Quelquefois l'érythème pellagreux forme des plaques légèrement saillantes, d'un rouge plus foncé ou même livide <sup>(3)</sup>. D'autres fois, il se développe sur les surfaces rougies, des vésicules laissant suinter de la sérosité <sup>(4)</sup>; il peut y avoir complication de pemphigus, comme j'en citerai quelques exemples.

L'éruption est ordinairement accompagnée de chaleur locale, souvent de cuisson. Cette sensation ne ressemble pas au prurit. C'est plutôt un sentiment de brûlure, qui devient extrêmement intense quand la partie est exposée aux rayons du soleil <sup>(5)</sup>. Une chaleur presque aussi vive est ressentie à la paume des mains et à la plante des pieds, surtout pendant la nuit, bien que l'érythème ne s'étende pas jusque sur ces régions <sup>(6)</sup>.

Après quelques mois de durée, l'érythème change d'aspect. Il pâlit, l'épiderme, de plus en plus sec, se fendille, se gerce, des écailles se forment à sa surface. La desquamation s'opère par de larges lamelles. La peau présente alors un aspect luisant et une certaine densité; on dirait du parchemin couvert d'une couche mince de vernis. Bientôt des squames se reproduisent; elles sont grisâtres, plus marquées vers les poignets et sur les doigts, et donnent à ces parties une couleur terreuse et rembrunie. L'épiderme y est raboteux, coupé de lignes qui se croisent en tous sens. Il présente quelque analogie avec

<sup>(1)</sup> Cazenave et Schedel; *Mal. de la peau*, p. 491. — Mérier; *Gaz. des Hôpit.*, 1853, p. 80.

<sup>(2)</sup> Levacher, 3<sup>e</sup> Obs., p. 285.

<sup>(3)</sup> *Ibid.*, 13<sup>e</sup>, 14<sup>e</sup> et 31<sup>e</sup> Observations.

<sup>(4)</sup> *Ibid.*, p. 186. — Becquerel; *Union*, 1850, p. 400.

<sup>(5)</sup> Arluset, p. 659.

<sup>(6)</sup> Levacher, 20<sup>e</sup>, 22<sup>e</sup> Obs., p. 259.

l'ichthyose. Enfin, on voit des gerçures profondes se creuser entre les doigts, les ongles se déformer, se fendre, devenir épais et rugueux <sup>(1)</sup>.

Quelques observateurs assurent que la peau des pellagreaux exhale une odeur désagréable spéciale <sup>(2)</sup>. Des individus déjà malades depuis quelques mois, ayant langué dans la malpropreté, atteints quelquefois de diarrhée, peuvent répandre autour d'eux une odeur fétide, mais qui n'a rien de particulier.

2<sup>o</sup> *Symptômes fournis par les voies digestives.* — Les malades perdent généralement l'appétit. Il en est cependant qui ont une faim vorace <sup>(3)</sup>.

Les lèvres deviennent sèches et se gercent. Il se forme des aphthes ou même des ulcérations sur la muqueuse buccale. Les gencives sont tuméfiées <sup>(4)</sup>, quelquefois saignantes <sup>(5)</sup>; la langue est rouge, luisante, humide, marquée de sillons diversément dirigés. Assez souvent le malade est fatigué par un ptyalisme plus ou moins abondant <sup>(6)</sup>; il accuse un goût acide, amer ou salé, et un sentiment d'ardeur et de constriction vers la gorge ou le long de l'œsophage.

L'un des sujets observés par Levacher présentait une sorte de rumination <sup>(7)</sup>; plus souvent il y a de simples nausées ou même des vomissements.

L'abdomen peut être ballonné ou rétracté; mais l'un des symptômes les plus fréquents est la diarrhée. Alternant parfois avec la constipation, elle tend sans cesse à se reproduire et devient très-opiniâtre.

3<sup>o</sup> *Symptômes fournis par le système nerveux.* — Ces symptômes sont nombreux et importants; ils se rattachent à des lésions de la sensibilité, de l'intellect et de la myotilité.

<sup>(1)</sup> Calderini; (Cazenave; *Annales*, t. I, p. 341.)

<sup>(2)</sup> Levacher, p. 255.

<sup>(3)</sup> Observation de M. Mérier; *Gaz. des Hôpit.*, 1853, p. 80.

<sup>(4)</sup> 2<sup>e</sup> Obs. de M. Willemin; *Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. XIII, p. 343.

<sup>(5)</sup> Stoffella, p. 135.

<sup>(6)</sup> Calderini; *Annali*. (Cazenave, t. I, p. 341.)

<sup>(7)</sup> 19<sup>e</sup> Obs., p. 257.

(Sensibilité). — 1° Des douleurs sont ressenties au front ou dans presque toute la tête; quelquefois elles sont plus prononcées d'un côté et se propagent jusqu'au membre inférieur (1). La douleur existe d'autres fois d'une manière spéciale le long du rachis, tantôt s'étendant vers le sacrum, tantôt s'irradiant vers les membres supérieurs, qui sont comme engourdis.

2° Des vertiges se répètent assez souvent et rendent la marche peu solide.

3° Des perversions dans l'action des sens produisent des hallucinations de l'ouïe (2), de la vue. Il existe quelquefois de la diplopie (3).

(Intellect). — L'influence de la pellagre sur les facultés intellectuelles a été reconnue depuis longtemps. En Italie, dans les maisons d'aliénés, le nombre des pellagres est considérable; il compte pour la moitié ou même les deux tiers à l'hôpital de la Senabre, selon M. Briere de Boismont (4); à Brescia, à Venise, beaucoup d'aliénés ont été d'abord pellagres. On en trouve un certain nombre à Bologne et à Florence.

Le délire peut être aigu, accompagné de fièvre, d'agitation, de cris, d'injection des vaisseaux de la tête; il résulte assez généralement alors de la production d'une méningite (5).

L'état phlegmasique est d'autres fois moins prononcé; mais il y a une sorte de surexcitation nerveuse, perte de la mémoire (6), incohérence des idées.

Le délire est ordinairement triste, mélancolique; les traits sont affaiblis, les yeux abattus, larmoyants, le silence absolu; tel est l'état dans lequel Jansen trouva plusieurs des femmes traitées à l'hôpital de Legnano (7).

Quelques malades, plongés dans cet état de tristesse profonde, dans cette lypémanie, ont en même temps, selon Stram-

(1) 9e Obs. de Strambio. (Levacher, p. 246.)

(2) Levacher, 17e Obs. — Roussel, p. 89.

(3) Briere de Boismont, 2e Obs., p. 375.

(4) T. XLIII, p. 54.

(5) Roussel, p. 90.

(6) Observation de M. Marrotte, p. 51.

(7) P. 338.

bio, le regard farouche et murmurent sans cesse entre les dents (1).

Il en est d'autres qui sont épouvantés ou qui cherchent à s'échapper (*melancolia errabunda*).

Une femme, à Legnano, était atteinte de nymphomanie (2).

L'état d'aliénation mentale le plus fréquent est la monomanie suicide, et de tous les genres de mort, celui que préfèrent les pellagres, c'est la submersion. Strambio appelle cette aberration *hydromanie* (3).

Il est de ces malheureux maniaques qui s'étranglent, ou se précipitent d'un lieu élevé, ou se jettent dans les flammes, ou se mutilent par de profondes blessures (4). On en vit un à Venise, en 1805, essayer de se crucifier (5). Non-seulement les pellagres veulent se détruire, mais aussi noyer ou étrangler leurs enfants (6). En France, cette disposition au suicide a été plusieurs fois constatée (7).

Très-souvent, surtout en Italie, l'aliénation mentale des pellagres consiste en une monomanie religieuse (8). Cette forme, ainsi que les vésanies convulsives, est assez commune chez les femmes (9).

Le dérangement mental qui succède souvent à ces aberrations ou qui parfois survient primitivement, est la stupidité, la démence.

(Myotilité). — 1° On a vu des mouvements involontaires agiter la tête et la partie supérieure du tronc (10), ou se borner à la face (11). 2° Fr. Hildenbrand a observé chez un jeune homme de vingt ans une contracture et une flexion soutenue des arti-

(1) Roussel, p. 89.

(2) Jansen, p. 339.

(3) Briere, p. 369.

(4) Roussel, p. 93.

(5) Carron du Villards; *Journ. hebdom.*, 1831, t. II, p. 37.

(6) Piantanida. (Briere, t. XLIII, p. 53.)

(7) Roussel; *Revue méd.*, t. III, p. 40, 329.

(8) Briere de Boismont, 5e, 6e, 7e, 8e Obs., etc.

(9) Liberali, Soler. (Titius, p. 141.)

(10) Thiéry, p. 139.

(11) Levacher, 1re Obs., p. 237.

culations des doigts et des orteils (1). 3° Il existe d'autres fois des états nerveux ou spasmodiques, ayant quelque ressemblance avec l'attaque d'épilepsie (2). 4° Plus souvent on observe un affaiblissement successif des puissances musculaires. La marche n'est pas seulement vacillante à cause des vertiges, elle l'est encore par le manque d'énergie des organes de la locomotion. Cette débilité va jusqu'à la paralysie, laquelle peut affecter plus spécialement l'un des côtés ou les membres inférieurs (3).

M. Baillarger a étudié avec un soin particulier la paralysie des pellagres (4), qu'il a rapprochée de la paralysie progressive des aliénés. Elle s'accompagne souvent, en effet, d'embarras de la langue, de stupidité ou de délire ambitieux, avec grincements des dents et mouvements spasmodiques des lèvres. La disposition héréditaire conduit à l'un et à l'autre de ces états.

M. Verga (5) et M. Mérier (6) trouvent des différences notables entre ces deux sortes de paralysies. Celle des pellagres ne s'accompagne pas toujours d'embarras de la langue; elle survient chez les individus misérables et tristes dont la nourriture a été mauvaise ou insuffisante; l'autre se manifeste chez ceux qui ont abusé de la vie, chez les gens riches. Cependant, il ne faut pas oublier que le *delirium tremens* a quelquefois précédé la pellagre et la paralysie pellagreuse (7). Le délire dans la paralysie des aliénés, ajoute M. Verga, est ordinairement gai, ambitieux, sans désir de suicide. Une disposition opposée accompagne la paralysie des pellagres.

Mais les observations de M. Baillarger prouvent que cette proposition trop générale souffre des exceptions qui lui font perdre sa valeur. S'appuyant sur des documents fournis par

(1) *Annales Scholæ Med. Ticinensis*, t. I, p. 232.

(2) Berlet; *Gaz. des Hôpit.*, 1848, p. 79.

(3) Brierre, t. XLII, p. 365.

(4) *Mémoires de l'Acad. de Méd. de Paris*, t. XIII, p. 707.

(5) *Gazzetta med. Lombarda. (Gaz. méd., 1849, p. 507.)*

(6) *Union Méd.*, 1853, p. 85.

(7) Baillarger, p. 715.

M. Bonacossa, de Turin, et par M. Girelli, de Brescia, et sur un fait emprunté aux registres de l'hôpital dirigé par M. Verga lui-même, M. Baillarger a maintenu ses premières remarques quant à la ressemblance existant entre la paralysie des pellagres et la paralysie progressive des aliénés (1).

4° *Symptômes fournis par les appareils circulatoire, sécrétoire et génital.* — Pendant le cours de la pellagre, le pouls est rarement fréquent; quelquefois même il est lent.

L'état du sang n'a présenté à Calderini aucune altération spéciale, soit par l'analyse chimique, soit à l'examen microscopique (2).

Rien de remarquable n'a été noté relativement aux sécrétions.

Chez les femmes, à l'hôpital de Milan, on a signalé l'aménorrhée, la chlorose, la leucorrhée, la métrorrhagie et l'avortement (3).

d. — *Marche et durée de la pellagre.* — On a assigné des stades, des périodes, des degrés à la marche de la pellagre.

Frapolli distingue une pellagre commençante, une pellagre confirmée, une pellagre désespérée (4).

Strambio a considéré cette affection dans l'ensemble de sa marche et de ses progrès comme étant d'abord intermittente, puis rémittente, enfin continue.

Généralement, elle commence par l'affection cutanée et offre souvent alors la coïncidence d'une lésion plus ou moins prononcée du tube digestif; dans une période plus avancée surviennent les indices d'un trouble profond des fonctions du système nerveux cérébro-spinal. La mort peut arriver sans que ces derniers symptômes se soient prononcés (5).

Quelquefois, c'est après que le système nerveux a subi

(1) *Annales médico-psychologiques*, juillet 1849.

(2) *Annali univers. (Gaz. méd., 1848, p. 88.)*

(3) Calderini; *Annali univers. (Cazenave; Annales, t. I, p. 341.)*

(4) Jansen, p. 341.

(5) Farth; *Bullet. de la Soc. anatom.*, 1851, p. 350.

quelques modifications pathologiques que l'érythème se manifeste. Un homme âgé de cinquante-deux ans, venu à l'hôpital Saint-André le 13 octobre 1852, racontait que sa maladie avait commencé en 1850 par la céphalalgie et la diminution de la vue; il avait eu souvent des éblouissements et les objets lui paraissaient doubles.

La pellagre peut débiter par un dérangement de l'intellect et même pendant le cours d'une aliénation mentale (1).

Dans certains cas, les trois ordres de symptômes éclatent à la fois, comme chez le sujet de ma VI<sup>e</sup> Observation.

L'apparition des premiers symptômes a lieu le plus ordinairement au printemps. La pellagre s'est montrée dès le mois de mars (2) et même en février (3), mais c'est rare. D'après une observation de Hameau, l'éruption et la diarrhée auraient débuté dans le mois d'octobre (4); c'est encore par exception.

La pellagre commence quelquefois insensiblement; son début est d'autres fois marqué par quelque exanthème, un érysipèle (5) par exemple, ou par des symptômes généraux plus ou moins graves (6).

Elle fait des progrès pendant l'été; c'est alors que la diarrhée survient.

Les symptômes décroissent durant l'automne et disparaissent plus ou moins complètement en hiver.

Cette disparition est rarement absolue; elle ne s'observe d'ailleurs que dans les premières années de la maladie.

Au printemps suivant, l'érythème et les autres symptômes se reproduisent. Cette sorte d'intermittence ou de rémittence pendant l'hiver fait regarder par quelques auteurs la pellagre comme une affection périodique.

(1) Observation de M. Cazenave (*Union méd.*, 1851, p. 412); — de M. Mérier (*ibid.*, 1853, p. 80). — Mais M. Brierre de Boismont pense que la pellagre est venue s'ajouter à la manie, et en forme une affection distincte. (*Union*, 1851, p. 412.)

(2) Fr. Hildenbrand; *Annales Schol. Med. Ticinensis*, t. II, p. 134.

(3) Chiappa; *Annali universali*. (*Gaz. méd.*, t. I, p. 340.)

(4) Lettre à Pariset. (*Documents. Actes de l'Acad.*, 1847, p. 2.)

(5) Levacher, d'après Strambio, p. 247.

(6) Hameau; Lettre à Pariset. (*Documents*, p. 2.)

La pellagre peut rester stationnaire ou plutôt ne pas reparaître pendant plusieurs années (1). Un homme qui avait offert l'invasion de cette maladie, quitte son pays et fait les campagnes de Hongrie, de France, d'Allemagne, qui durent quinze ans. Pendant ce temps, la pellagre avait disparu. Il rentre dans le Milanais, et sept ans après la pellagre reparaît (2).

Le changement de climat, d'habitudes et d'occupations, produit généralement une modification avantageuse dans l'état des pellagres.

La maladie a, d'ailleurs, une durée très-variable, selon les lieux et selon les individus. D'après M. Courty, au Vernet, sa marche est assez rapide et sa durée n'excède guère trois ans (3). Dans nos landes, elle est de huit à quinze ans (4).

A l'hôpital de Milan, en 1843, sur 462 hommes, 52 étaient atteints depuis douze ans, et sur 490 femmes, 48 l'étaient depuis un temps plus long encore (5). Calderini a constaté que la marche de la pellagre est plus lente chez les femmes que chez les hommes (6).

On a vu des personnes atteintes de cette maladie depuis plus de dix-huit ans (7). D'autres ont conservé depuis leur enfance quelques vestiges de l'érythème des mains, et n'ont éprouvé les autres symptômes qu'à l'âge de quarante ans (8).

**e. — Complications de la pellagre.** — Plusieurs affections peuvent coïncider avec la pellagre. De ce nombre sont les fièvres intermittentes. Quelques auteurs avaient cru à un antagonisme entre ces maladies; elles ont plutôt montré une sorte de liaison. Ainsi, d'après Strambio, Calderini et plusieurs autres observateurs, la pellagre s'est développée chez des individus

(1) Stoffella, p. 138.

(2) Brierre de Boismont, t. XLII, p. 363.

(3) *Gaz. méd.*, 1850, p. 622.

(4) Lalesque; *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. I, p. 441.

(5) Calderini. (*Annales de Cazenave*, t. I, p. 344.)

(6) *Gaz. méd.*, 1848, p. 88.

(7) Brierre, p. 375.

(8) Strambio. (Levacher, 4<sup>e</sup> Obs., p. 242.)

qui avaient eu des fièvres intermittentes (1). Jansen vit, à Legnano, ces deux genres de maladies réunis chez le même sujet (2). Cette complication a été observée dans le département des Basses-Pyrénées, à Morlaas, Bruges, etc. (3); elle est assez fréquente dans le département des Landes.

La cachexie séreuse se trouve quelquefois unie à la pellagre. Celle-ci prend alors les apparences de la variété que Soler désignait sous le nom d'*humide* (4).

Dans les Alpes, cette affection s'accompagne des symptômes du scorbut. On remarque, en effet, l'état fongueux des gencives, la chute des dents, etc.

Elle se compliqua d'un état typhoïde grave à Milan, dans l'hiver de 1843 et 1844, sous les yeux du Dr Rizzi. La prostration des forces était considérable; il y avait des soubresauts de tendons, du trismus, des taches livides sur les membres; la langue était noire et sèche, la transpiration fétide (5).

François Hildenbrand rapporte l'observation d'une femme de vingt-cinq ans déjà scrofuleuse et pellagreuse, qui contracta, en juin 1821, en travaillant sous un soleil ardent, 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 (6).

Levacher a constaté la coïncidence d'affections pulmonaires graves (7).

Le même observateur fait mention d'une variété ou d'une complication de la pellagre, qu'il désigne sous le nom d'*affection licheneuse*. On l'appelle dans les campagnes du Milanais, où elle est fréquente, *salcedine*, à cause du goût salé et du ptyalisme dont les malades se plaignent. Il se forme des pla-

(1) Rapport sur les maladies observées à l'Hôpital de Milan, en 1845. (*Annales des maladies de la peau*, t. I, p. 340.)

(2) P. 357.

(3) Roussel; *Revue méd.*, 1848, t. III, p. 40.

(4) Roussel; *Traité de la pellagre*, p. 99.

(5) *Ibid.*, p. 101.

(6) *Annales Scholæ Med. Ticinensis*, t. II, p. 307.

(7) Voyez ses Observations 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 12<sup>e</sup>, 13<sup>e</sup>.

ques circulaires sur les mains, les avant-bras, les bras, la face, etc. Les mains offrent des fentes ou crevasses, les ongles s'épaississent comme de la corne et tombent par fragments desséchés (1). On voit que cette affection ne ressemble nullement à ce que les dermatologistes modernes nomment le *lichen*. Il ne s'agit point ici de papules, mais plutôt d'érythème circiné et de squames. Ce n'était peut-être même qu'une forme de pellagre propre à certaines localités. Les individus qui l'offraient étaient reçus par Strambio comme pellagres à l'hôpital de Legnano, et plusieurs d'entre eux avaient eu leurs proches atteints de pellagre (2).

L'eczéma accompagne parfois cette maladie, et a pu faire croire, dit M. Roussel (3), que l'érythème pellagreuse est susceptible de se montrer sur des régions où on ne le rencontre pas ordinairement.

J'ai vu deux fois la pellagre compliquée de pemphigus.

L'un de ces cas était présenté par une jeune fille de dix-huit ans, de Lacanau (Gironde), non encore réglée et déjà atteinte de pellagre depuis trois ans. Elle vint à l'hôpital le 1<sup>er</sup> juin 1854. Elle avait sur le nez, les lèvres, une rougeur et des croûtes jaunâtres, au cou un collier érythémateux très-prononcé et en forme de fer à cheval; les deux mains avaient l'érythème caractéristique. Les environs de l'articulation tibio-tarsienne présentaient des bulles tout à fait analogues à celles du pemphigus. Cette fille fut, en outre, atteinte de varioloïde pendant son séjour à l'hôpital.

Le second cas était celui d'un homme de trente-quatre ans, venant du département des Landes, déjà atteint de pellagre cinq ans auparavant, et ayant joui d'une assez bonne santé jusqu'au printemps de 1855, époque où cette maladie s'est reproduite. Indépendamment des caractères ordinaires, il y avait aux jambes une rougeur érysipélateuse, au voisinage des talons des squames de couleur noirâtre, au-devant et au-

(1) P. 282.

(2) P. 271.

(3) *Traité de la pellagre*, p. 99.