

dessus du coude-pied une phlyctène tout à fait semblable à celle qu'aurait produite l'application d'un vésicatoire.

J'ai vu aussi une complication de pellagre et d'ichthyose. Le malade était un pasteur de Sainte-Eulalie en Born (Landes), âgé de quarante-six ans, atteint de pellagre depuis dix années. Les parties qui avaient été le siège de l'érythème s'étaient recouvertes d'écaillés d'un blanc grisâtre, épaisses et dures, et comme imbriquées; les ongles étaient épaissis, rugueux, fendillés et semblables à de la corne. Les bains ramollirent les productions épidermiques et firent détacher beaucoup d'écaillés; celles qui se reproduisirent furent plus minces. En tombant, elles laissaient la peau unie et rougeâtre.

f. — Terminaisons de la pellagre. — Les symptômes de la pellagre peuvent se dissiper à l'entrée de l'hiver, disparaître même complètement si l'affection est récente, mais elle est susceptible de se reproduire le printemps suivant.

La pellagre peut guérir définitivement (1).

Abandonnée à elle-même, elle se termine par la mort au bout de quelques années. La mort peut être subite; M. Brière en cite deux exemples (2). Plus souvent elle arrive lentement, par suite de diarrhée, d'ascite, d'anasarque ou de lésion cérébrale.

g. — Anatomie pathologique de la pellagre. — Les premières recherches d'anatomie pathologique relatives à la pellagre ont été faites dans l'Italie septentrionale.

Rossi, de Turin, donna des détails très-curieux sur les lésions présentées par un homme âgé de quarante-cinq ans, dont les organes du côté droit présentaient de la mollesse, des collections séreuses, des déformations, tandis que ceux du côté gauche étaient consistants, resserrés, amoindris (3). Martinzi a trouvé, chez ceux qui avaient eu des symptômes

(1) Un de nos pellagres guéris est resté comme infirmier à l'hôpital pendant sept ans, puis est sorti; il s'est marié; la pellagre n'a pas reparu.

(2) Observation 11, t. XLII, p. 355, et Obs. 12, p. 356.

(3) Lettre à Allioni. (*Mémoires de la Soc. méd. d'émulat. de Paris*, t. VI, p. 287.)

de manie, les vaisseaux des méninges et du cerveau injectés, le cervelet induré, la rate consistante, mais point de défaut de symétrie (4). Du reste, les recherches relatives à l'anatomie pathologique de la pellagre ont été depuis quelques années assez multipliées. On peut citer celles de MM. Fantonetti (5), Levacher (6), Brière de Boismont (7), Calderini (8), Paolini (9), Labus (7), Roussel (8), Barth (9), Landouzy (10), Becquerel (11), Willemain (12), Cazenave de Pau (13), Mérier (14), Billot (15). Je rappellerai les remarques les plus saillantes qu'ils ont faites, après avoir donné le sommaire des observations nécroscopiques que j'ai moi-même recueillies.

XII^e OBS. — Jeanne Latrille, dix-sept ans, de Nizen, près Bazas (Gironde), douée d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, non menstruée, se nourrissant de pain noir, d'œufs, de cruchade et de porc salé, éprouve en 1859 des symptômes d'irritation gastro-intestinale, et présente l'érythème pellagres aux mains et au front. En 1840, répétition des mêmes symptômes; en 1844, nouveau retour et en même temps vertiges, tremblements des membres inférieurs, douleurs le long du rachis, état normal de l'intellect. Admission à l'hôpital le 14 juin 1842. Maigre, pâleur, érythème du front et de la région dorsale des mains, avec surfaces lisses, luisantes, foliacées; langue rouge et sèche, ventre douloureux et météorisé, diarrhée, fièvre. (Tisane de riz, pilules avec extrait thébaïque, 0,05; tannin, 0,06.) Vers la fin du mois, toux, dyspnée, matité dans tout le côté gauche de la poitrine, absence totale du murmure respiratoire, douleur vive et tension subite à l'hypogastre, mort.

(1) Liberali; *Annali universali*, 1828, t. II, p. 115.

(2) Voyez Rayer; *Maladies de la peau*, t. II, p. 880.

(3) Observations, etc. (*Mém. de la Soc. méd. d'émulat.*, t. VI, p. 168.)

(4) *Journal complément.*, t. XLII, p. 355.

(5) Sixième congrès scientifique de Milan, 1846.

(6) Cazenave; *Annales*, t. IV, p. 334.

(7) *La pellagra investigata*, etc. Milan, 1847. (*Revue méd.*, 1849, t. III, p. 350.)

(8) *Revue méd.*, 1843, t. II, p. 346; t. III, p. 10.

(9) *Bullet. de la Soc. anat.*, 1851, p. 351.

(10) *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XVII, p. 630.

(11) *Union méd.*, 1850, p. 410.

(12) *Archives*, 4^e série, t. XIII, p. 346.

(13) *Union*, 1851, p. 343.

(14) *Union méd.*, 1853, p. 81.

(15) *Archives*, 5^e série, t. XI, p. 719.

Nécropsie. — Marasme général, infiltration des membres inférieurs. A la place des érythèmes, surfaces fendillées, ridées, rugueuses, sans rougeur ni tuméfaction.

Encéphale présentant dans son ensemble un léger ramollissement. Pas d'autre lésion.

Un kilogramme de sérosité roussâtre dans la plèvre gauche, qui est rouge, tapissée par une fausse membrane; poumon gauche affaissé, poumon droit sain et libre; cœur petit, n'ayant que 9 centimètres de la base au sommet et 5 transversalement. Du reste, aucune lésion de ses cavités, ni des gros vaisseaux.

Estomac sain; intestins grêles adhérant entre eux par un tissu consistant, rouges, ayant des parois épaisses et comme boursoufflées, et offrant à l'intérieur quelques ulcérations; cœcum tapissé par un mucus épais, parsemé d'ulcérations larges, à bords rouges et relevés et à fond grisâtre; destruction de la valvule iléo-cœcale; quatre ou cinq perforations conduisant dans une large cavité, limitée par le cœcum, l'S du colon, une partie des intestins grêles, la vessie, la matrice, l'ovaire et la trompe, et par la partie inférieure de la paroi abdominale. Cette cavité anfractueuse, contenant quelques détritres noirâtres, gangrenés, et l'appendice du cœcum comme rétractée, a été le résultat d'un épanchement opéré par les perforations et d'une péritonite partielle. Vessie rougêatre; utérus petit, trompes développées, distendues par une matière jaunâtre d'aspect tuberculeux. Foie adhérant au diaphragme; rate saine.

XIII^e Obs. — Clément P..., dix-huit ans, de Mezos (Landes), scieur de long, petit, faible, lymphatique, se nourrissant de pain de seigle, de lait, de maïs et de millet; se livrant avec excès à la masturbation, est atteint depuis deux ans d'érythème pellagreu, de faiblesse des jambes, de douleur à l'épigastre, de nausées, de soif et de diarrhée à des degrés variables d'intensité. Admission à l'hôpital le 2 août 1850. Maigre, teinte terreuse de la peau, affaiblissement de tous les membres, érythème du dos des mains, plaques grisâtres à la face dorsale du dos des mains, plaques grisâtres à la face dorsale des pieds et à la partie inférieure des jambes; sensibilité dans ces divers points; tension, météorisme du ventre; diarrhée très-forte; appétit conservé; la pression est douloureuse sur les apophyses épineuses des vertèbres dorsales et lombaires; marche chancelante; quelquefois le malade recule au lieu d'avancer. Fourmillements à la plante des pieds, céphalalgie, soif vive, urine abondante et claire, toux sans expectoration, percussion et auscultation sans indices spéciaux; pouls petit, 92, 96. (Décoction blanche de Sydenham; conserve de cynorrhodon, 5^{sr},00; extrait thébaïque, 0^{sr},05, pour trois bols.) Affaiblissement de plus en plus rapide; urines abondantes, elles ne contiennent pas de sucre; diarrhée persistante,

malgré l'usage du diascordium, de la thériaque, du simarouba, etc. Le 29, affaiblissement extrême, perte de connaissance, etc., mort.

Nécropsie. — Maigre, infiltration sous-arachnoïdienne à la surface du cerveau et du prolongement rachidien, cerveau mou, ramollissement plus sensible de toute l'étendue de la moelle épinière; poumons sains; cœur petit, ne contenant que quelques caillots fibrineux; estomac distendu par des gaz, intestins à parois fort minces et pâles; foie normal; rate peu volumineuse, consistante; reins petits et durs.

XIV^e Obs. — Jean H..., cinquante-quatre ans, de Salaune (Gironde), tempérament lymphatico-sanguin, berger, se nourrissant surtout de pain de seigle. Depuis deux ans, pendant l'été, érythème pellagreu; récemment, diarrhée, inappétence, faiblesse des membres inférieurs. Il est admis à l'hôpital le 24 avril 1852. Pouls large, à 60 pulsations; rougeur, sécheresse, rugosité, squames blanchâtres sur le dos des mains et autour des malléoles; langue normale, gargouillement de la fosse iliaque droite; abdomen tendu, indolent; selles involontaires et liquides; pas de délire, mais gaité sans motif; douleur lombaire, faiblesse très-grande des jambes. Du 22 avril au 5 mai, même état. (Diascordium, extrait de ratanhia.) Du 5 au 6, mouvements de mastication automatiques, régurgitation des aliments, contracture des membres supérieurs, délire; décès le 6.

Nécropsie. — Amaigrissement, flaccidité des membres, cerveau de consistance normale, moelle épinière sans altération, mais liquide céphalo-rachidien abondant; poumons sains; muqueuse gastrique injectée, parsemée d'arborisations distinctes; intestins rétrécis, pâles à leur surface interne; rate dense et de forme irrégulière.

XV^e Obs. — Marie M..., quarante-cinq ans, habitant le Dépôt de Mendicité, apportée à l'hôpital le 30 novembre 1852, offre des traces évidentes de pellagre. On n'obtient aucun renseignement, la malade ne répond à aucune question; elle paraît dépourvue de sensibilité, mais elle exécute quelques mouvements. Pupilles resserrées; pouls petit, 92. (Deux ventouses à la nuque, vésicatoires aux jambes, lavement avec décoction de séné, bouillon.) Pas d'amélioration, décès le 5.

Nécropsie. — Le cerveau est à peu près normal; la partie supérieure et postérieure du lobe gauche du cervelet a une couleur jaunâtre, elle est ramollie. Cette altération n'existe qu'à la superficie. La moelle épinière, examinée dans toute son étendue, est dans l'état naturel. Les viscères thoraciques et abdominaux n'offrent rien à noter.

XVI^e Obs. — Jean Lapeyre, vingt-neuf ans, de Parentis-en-Born (Landes), pâle, faible, lymphatique, se nourrissant de pain noir, cru-

chade, mais, est atteint depuis dix ans de pellagre, qui revient chaque été. Au mois d'avril 1852, douleur et tuméfaction de l'abdomen, inappétence, diarrhée, érythème squameux des mains, maigreur, débilité musculaire, douleur dans les lombes, œdème des membres inférieurs. Pendant l'été, affaiblissement notable de la vue.

Entré à l'hôpital le 28 janvier 1853. Pouls petit, régulier, 400; teinte jaune pâle de la peau, rougeur et rugosité du dos des mains; ecchymose à la main droite; dégoût, langue naturelle; abdomen tendu, météorisé; veines superficielles des parois très-dilatées; matité et fluctuation évidentes aux parties les plus déclives; foie dépassant de huit centimètres le rebord des fausses côtes, et s'avancant jusqu'à la ligne médiane; rate très-allongée.

Nécropsie le 4^{er} mars. Rigidité des membres, amaigrissement; couleur jaunâtre de la peau; cerveau sans injection, ni ramollissement, ni coloration anormale; moelle épinière très-ramollie et même diffluite au niveau des quatrième et cinquième vertèbres cervicales; cœur et poumons sains; foie volumineux (longueur, 0^m34; largeur, 0^m30; hauteur, 0^m14), adhérent à la face inférieure du diaphragme par des filaments blanchâtres et résistants; toute la surface supérieure du foie est recouverte d'une sorte de fausse membrane épaisse et dense; le tissu de cet organe est ferme. Rate d'un volume considérable, s'étendant de l'hypochondre à la fosse iliaque gauche; elle est complètement enveloppée dans une fausse membrane blanche et de quatre ou cinq millimètres d'épaisseur. Estomac et intestins sans altération. Plusieurs litres de sérosité dans le péritoine.

XVII^e OBS. — Pierre Gautier, soixante-quinze ans, du Barp (Gironde), mendiant, est apporté le 1^{er} juin 1853 dans un état de débilité tel, qu'on ne peut en obtenir aucun renseignement. Des frissons ont lieu de temps à autre, le pouls est à 80 pulsations; la langue, dont on ne peut voir que l'extrémité, paraît sèche; l'abdomen est souple, la percussion et l'auscultation thoraciques ne fournissent rien à noter; il existe des vestiges évidents d'érythèmes pellagres sur la région dorsale des mains et au coude-pied. Évacuation de l'urine involontaire; pupilles resserrées, peu mobiles; agitation; pas de selles, rétraction du ventre. Le soir, chaleur vive à la peau, pouls 100. Mort le 6 juin.

Nécropsie. — Méninges dans un état presque normal, excepté quelques points d'adhérence entre les feuillets de l'arachnoïde à la partie supérieure des lobes antérieurs du cerveau; liquide arachnoïdien de la moelle un peu augmenté; poumons sains, sauf un engouement de la partie postérieure; légère induration cartilagineuse des valvules sigmoïdes de l'aorte; organes abdominaux sains, intestins grêles resserrés.

XVIII^e OBS. — Dominique Touglu, quarante-cinq ans, natif de l'Ariège, terrassier, demeurant près de Saint-Laurent en Médoc, d'une constitution affaiblie, d'un tempérament sanguin, a en les années précédentes l'érythème pellagres. Dès le commencement d'avril, cet érythème a reparu; il y a eu de la diarrhée.

Admission du malade à l'hôpital le 6 juin 1853. Peau sans chaleur, pouls régulier et sans fréquence, érythème blafard avec sécheresse et amincissement du derme à la face dorsale des mains, s'étendant jusqu'à la partie inférieure des avant-bras, et limité par un cercle brunâtre foncé; en certains points, épiderme desséché, fendillé et tombant par écailles. A la main gauche, entre le pouce et l'index, croûtes brunâtres avec crevasses profondes et saignantes; sur les lèvres, croûtes brunes, semblables à du sang desséché; langue normale, appétit. Le malade mange avec voracité tous les aliments qu'on lui présente, sans paraître en distinguer la saveur. Diarrhée. Ni toux ni expectoration. La respiration s'entend bien partout; battements du cœur clairs et sans bruit spécial. Moral obtus et inerte; évacuations involontaires. (Potion avec diascordium, 4 grammes.) Dans la nuit du 10 au 11, le malade tombe de son lit et attend qu'on vienne le relever; 11 et 12, diarrhée à peu près nulle; 14, indifférence pour les objets extérieurs, immobilité. (Application de deux cautères, l'un à la nuque, l'autre entre les épaules.) Insensibilité presque complète pendant l'action du caustique; somnolence. 17, des eschares se montrent au sacrum, fréquence du pouls; 18, assoupissement diminué, réponses par monosyllabes, délire gai, pouls à 90, membres dans un état de rigidité permanente, tendons durs et saillants, pupille du côté droit absolument immobile. (Potion avec thériaque.) Le 24, affaïssement extrême, respiration stertoreuse; 25, mort.

Nécropsie. — La région dorsale des mains présente encore des traces d'érythème; la peau y est comme parcheminée, ainsi qu'au pourtour du coude-pied. Sur la région du sacrum, sur les fesses et le dos, existent de larges et profondes eschares gangréneuses, sous lesquelles le tissu cellulaire est désorganisé et imbibé de matière purulente.

En ouvrant le crâne, on déchire des adhérences qui existent entre la dure-mère fortement accolée aux os, et les lobes antérieurs du cerveau, principalement le gauche. Du même côté, le cerveau est recouvert d'une fausse membrane, bornée par une sorte de bourrelet épais; elle est de forme presque ovulaire, ayant 14 centimètres d'avant en arrière, 9 transversalement, et 2 millimètres d'épaisseur; dans plusieurs endroits, elle est soulevée par quelques gouttelettes d'un liquide séreux jaunâtre, semblable à de l'eau de gomme. Dans le milieu de la faux du cerveau se trouve une large lame osseuse comme étoilée. Il y a sous le feuillet viscéral de l'arachnoïde de la sérosité coagulée. La substance

cérébrale est molle; le septum lucidum est transformé en une matière pultacée. Les nerfs fournis par le cerveau sont eux-mêmes ramollis sensiblement. La cavité de l'arachnoïde crânienne et rachidienne renferme une quantité de sérosité plus considérable que dans l'état normal.

La moelle allongée paraît saine. En poursuivant l'examen du prolongement rachidien, on trouve sur l'arachnoïde, en différents points, trois ou quatre petites plaques irrégulières, d'environ 4 centimètre de diamètre; elles sont blanchâtres, consistantes, et forment des taches analogues à celles que l'on rencontre si souvent sur le cœur. Ces plaques sont évidemment des produits de fausses membranes.

Cœur peu volumineux, contenant du sang noirâtre, diffluent, et quelques caillots fibrineux; ses parois sont molles; sur sa face antérieure on voit une plaque blanche d'environ 5 ou 4 centimètres de diamètre. Poumons sains; organes abdominaux ne présentant rien de particulier, si ce n'est le colon, sur lequel se voient quelques plaques ardoisées. Rate peu volumineuse et molle.

Il résulte de ces Observations et de celles des divers auteurs, que les altérations constatées à l'examen des cadavres de pellagreaux sont loin d'être constantes. En voici le résumé:

L'habitude extérieure présentait presque toujours les conséquences d'un amaigrissement progressif; on a vu exceptionnellement le contraire (Mériér, I^o Obs.). Il y a eu de la flaccidité (la plupart de mes Observations), et plus rarement de la rigidité (XVI^o Obs.) des membres.

On a trouvé chez quelques sujets les membres inférieurs infiltrés (XII^o Obs.) et des eschares au sacrum (XVIII^o Obs.).

La peau n'a offert chez quelques individus que des traces peu sensibles de l'érythème pellagreaux (Roussel, p. 3); plus souvent on a remarqué un état très-caractérisé des téguments du dos des mains, du coude-pied, etc. L'épiderme y est mince, luisant, dense, comme parcheminé; le derme paraît également aminci. D'après Fantonetti, l'épiderme et les couches sous-épidermiques, confondues, ont une épaisseur double ou triple de celle de l'état normal. Je n'ai remarqué cet épaississement que vers les limites de l'érythème, et plutôt aux pieds qu'aux mains.

Le centre de l'érythème a quelquefois encore une teinte brune (Becquerel). On l'a plus ordinairement trouvé décoloré.

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 (Brierre, II^o Obs.), la dure-mère très-adhérente à ces os et à la surface du cerveau (mes XVII^o et XVIII^o Obs.), la faux contenant une large ossification (XVIII^o Obs.), les sinus engorgés (I^o Obs. de Roussel), l'arachnoïde cérébrale épaissie (Brierre, XIII^o Obs.), recouverte par une fausse membrane exactement limitée (ma XVIII^o Obs.), soulevée par une infiltration séreuse de la pie-mère (Obs. I^o, IV^o, V^o, XIII^o de Levacher, etc.; Brierre, II^o Obs.; ma XVI^o Obs.; d'après Strambio, cette sérosité est salée; Levacher, XII^o ouverture, p. 277); les vaisseaux de la pie-mère très-injectés (Martinzi, Levacher, Brierre, Roussel, p. 405, etc.).

Le cerveau était dans l'état normal (Barth; ma XIV^o Obs.), quelquefois assez ferme (Brierre, XIII^o Obs.; ma XII^o Obs.), plus souvent ramolli (Roussel, I^o Obs.; Mériér, 4^{er} malade; Cazenave, de Pau; mes XII^o, XIII^o et XVIII^o Obs.); ce ramollissement peut avoir épargné la substance blanche (Cazenave). Les ventricules cérébraux contenaient un épanchement séreux assez considérable (Levacher; Roussel, I^o Obs.; Mériér; Willemin). J'ai trouvé le liquide cérébro-rachidien abondant (mes XII^o et XV^o Obs.). Dans un cas, une petite lame osseuse adhérait à l'éminence *natés* droite (Levacher, V^o ouverture). Le cervelet s'est montré induré et injecté (Martinzi), ramolli (Becquerel). J'ai observé le ramollissement partiel de cet organe (XV^o Obs.).

On a constaté l'atrophie de la moelle allongée (Mériér, I^o Obs.), le ramollissement du prolongement rachidien (Mériér, II^o Obs.; mes XIII^o et XVI^o Obs.) et spécialement de sa portion blanche (Brierre, p. 356, 357, 358). Le ramollissement était borné à la région lombaire (Landouzy). Dans d'autres cas, la moelle épinière était plutôt indurée que ramollie (Roussel, p. 405). J'ai vu des taches blanches sur l'arachnoïde rachidienne, et les nerfs du cerveau plutôt ramollis qu'indurés (XVIII^o Obs.).

Diverses altérations ont été remarquées dans les poumons, telles que inflammation (Landouzy, Barth), tubercules (Roussel, I^{re} Obs.), etc.; mais elles étaient indépendantes de la pellagre. Le cœur s'est montré flasque (Roussel) et peu volumineux chez trois des sujets que j'ai ouverts (XII^e XIII^e et XVIII^e Obs.). Il y avait chez un autre une cartilaginification des valvules de l'aorte (XVII^e Obs.).

Les voies digestives étaient altérées dans un grand nombre de cadavres de pellagreaux. L'estomac était injecté (Cazenave, de Pau; Roussel; ma XIV^e Obs.), enflammé (Brierre), ulcéré (Landouzy), ramolli (Barth); les intestins étaient rouges (Becquerel; mes XII^e et XIV^e Obs.), météorisés, ou rétrécis (ma XII^e Obs.); ils contenaient des lombrics (Brierre); leurs parois étaient ramollies (Roussel, Mérier). Les médecins italiens, MM. Calderini, Paolini, Labus, ont fait surtout remarquer cet amincissement. Je l'ai constaté dans ma XIII^e Observation, ainsi que la pâleur du tube intestinal (XII^e et XIV^e Obs.). On a vu des plaques et des ulcérations à la surface interne des intestins grêles et du colon (Brierre, p. 357; Landouzy, Cazenave, Barth, Becquerel, ma XII^e Obs.).

Dans un cas, le pancréas était énorme (Mérier, I^{re} Obs.). Le foie s'est montré plusieurs fois volumineux (Roussel, I^{re} Obs.; II^e Obs., Mérier). Je l'ai vu en outre entouré de fausses membranes. Il y avait un épanchement séreux dans le péritoine (XVI^e Obs.). La rate était petite (Roussel; ma XIII^e Obs.), ou volumineuse (ma XVI^e Obs.), molle (Roussel, II^e Obs.; ma XVIII^e), ou consistante (Martinzi; mes XIII^e et XIV^e Obs.).

Ce rapide aperçu démontre que si l'encéphale ou son prolongement et si les organes digestifs présentent fréquemment des altérations graves, celles-ci ne portent pas un cachet toujours identique qui puisse être assigné comme l'indice caractéristique de la pellagre.

n. — **Physiologie pathologique de la pellagre.** — L'histoire de la pellagre est remplie d'obscurité. Son origine et l'époque de sa première apparition dans les pays où elle est ensuite deve-

nue si fréquente et si meurtrière sont demeurées incertaines. Ses causes n'ont point encore été déterminées avec le degré de certitude désirable.

L'influence de l'alimentation par le maïs altéré, celle d'un sol humide ou sablonneux, l'action des rayons solaires, paraissent être les conditions étiologiques les plus générales de la production de la pellagre. Mais des exceptions assez nombreuses ne permettent pas d'asseoir sur ces bases une théorie entièrement satisfaisante.

On s'est demandé si la pellagre ne serait pas le produit de la dégénérescence de quelques autres maladies graves qui ont disparu ou diminué. Ne se serait-elle pas substituée à la lèpre ou à l'éléphantiasis? Aurait-elle succédé à la miliaire, comme le pensait Allioni? Serait-elle une modification de la syphilis? une sorte de scorbut ou une combinaison de celui-ci et de la lèpre?

Ces diverses conjectures ne s'appuient que sur quelques traits d'analogie, sur quelques aperçus; mais elles sont démenties par d'autres remarques et d'autres points de comparaison; elles ne sont pas assez sérieuses pour réclamer une discussion, qui d'ailleurs ne conduirait à rien de positif.

Si d'un côté on a voulu trouver une certaine affinité entre la pellagre et quelques états morbides, de l'autre on a essayé de signaler des oppositions, des contrastes entre cette maladie et d'autres dispositions générales ou constitutionnelles. L'antagonisme le plus notable qu'on a indiqué, est celui de la diathèse scrofuleuse. Cette remarque a été faite surtout par M. Calderini⁽¹⁾, qui sur plus de 2,350 pellagreaux, n'a pas vu un seul scrofuleux, par M. Garbiglietti⁽²⁾, par M. Gozzano⁽³⁾, qui dans des lieux bas et humides, si favorables au développement de la scrofule, n'a vu que des pellagreaux.

Ces observateurs ont insisté sur ce fait que l'insolation qui

⁽¹⁾ *Gaz. méd.*, 1848, p. 88.

⁽²⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 502.

⁽³⁾ *Gaz. méd.*, 1847, p. 584.

produit la pellagre est l'un des agents curatifs des affections scrofuleuses, et sur cette remarque que la constitution physique et morale des scrofuleux et des pellagres diffère essentiellement. On peut ajouter que la scrofule est une maladie des villes, et la pellagre une maladie des champs.

Néanmoins, M. Trompeo a rencontré des individus appartenant à la même famille, atteints simultanément de ces deux genres de maladies; il les a également trouvés réunis ou se succédant chez le même individu. D'autres médecins ont vu le goître et le crétinisme coïncider avec la pellagre. M. Courty a constaté chez des pellagres du Vernet toutes les apparences de la diathèse scrofuleuse⁽¹⁾.

Il ne s'agit donc pas ici d'une opposition réelle, d'un antagonisme absolu, mais de dispositions diverses subordonnées aux conditions hygiéniques, aux influences de localités, de saisons, etc.

L'étude attentive de la marche générale et de l'ensemble des phénomènes de la pellagre, fait reconnaître que cette maladie n'appartient spécialement à aucun système, à aucun appareil. Si elle débute par une lésion de la peau, on la voit bientôt atteindre d'autres organes plus importants: la muqueuse des voies digestives et le système nerveux. Cette progression est d'autres fois inverse. Ainsi, ce dernier système paraît quelquefois affecté le premier, comme par exemple lorsque la pellagre survient chez les aliénés. Dans ce cas, ce n'est pas plus le système nerveux qui a entraîné le développement de l'érythème que, dans la marche ordinaire, la lésion cutanée n'est, par elle-même, la raison suffisante des altérations successivement éprouvées par les voies digestives et le système nerveux.

L'aliéné, que l'on fait vivre au grand air, qui s'expose sans y prendre garde aux rayons d'un soleil ardent, qui passe avec insensibilité ou avec insouciance par les vicissitudes les plus diverses de température, d'humidité, etc., ressemble beau-

(¹) *Gaz. méd.*, 1850, p. 621.

coup à ces malheureux pères, vivant sans abri dans les landes, et comme abrutis par un perpétuel isolement.

Si les lésions du système nerveux ne sont pas primitives, elles deviennent du moins très-manifestes quand la maladie fait des progrès, et démontrent que la pellagre est bien une maladie générale, une affection constitutionnelle. Elle présente alors une dépression notable des forces, un dépérissement successif, résultat combiné d'une perversion des fonctions digestives, d'une nutrition imparfaite et d'une lésion profonde de l'innervation.

Il ne faut pas croire que la pellagre commence toujours par un état de faiblesse. Les médecins italiens ont constaté que dans le principe cette affection a un caractère inflammatoire⁽¹⁾. Si à une certaine époque l'influence de la gastro-entérite a été exagérée, on aurait tort de méconnaître la réalité et l'importance de la colite, qui prohibe l'usage trop hâtif des toniques et des stimulants intérieurs.

Du reste, il est un point de l'histoire de la pellagre qui attend de nouvelles recherches: c'est tout ce qui concerne l'état des fluides, et spécialement du sang, probablement altérés dans cette maladie, qui porte un trouble si grave dans les fonctions nutritives.

Qu'on admette une intoxication par aliment délétère ou une combinaison de causes diverses, on arrive toujours à reconnaître dans la pellagre une modification générale de l'organisme, une véritable diathèse s'exprimant par des manifestations déterminées et presque invariables dans leur progrès. Cette expression pathologique, constante et uniforme, donne au principe de la pellagre le caractère d'une diathèse spéciale ou monogénique.

4. — **Diagnostic de la pellagre.** — Il est peu de maladies dont le diagnostic soit ordinairement plus facile que celui de la pellagre.

(¹) Chiappa; *Gaz. méd.*, t. I, p. 340. — Liberali, Carraro, etc. (Roussel, p. 90, 91.)