

maines et se montrèrent pour la première fois à la nuque et sur les côtés du cou; il survint une diarrhée peu abondante, mais opiniâtre, avec coliques. En même temps, la malade devint inquiète, mélancolique; elle accusait une faiblesse musculaire très-grande; elle avait une céphalalgie intense avec vertiges. Ces divers phénomènes diminuèrent pendant tout l'hiver; ils se renouvelèrent au commencement de mars 1856. Marguerite G... réside à Lacanau, pays de landes où la pellagre est endémique. Elle habite une maison basse et humide; elle se nourrit de pain de seigle, de bouillie composée de millet; elle ne fait point usage de maïs; elle mange parfois du porc salé, du lard rance, des sardines salées, mais point de viande fraîche; elle ne boit jamais de vin.

Du 12 avril au 31 mai, la malade est soumise au traitement suivant: chaque jour bain avec addition de sulfure de calcium 50 grammes d'abord et 80 grammes plus tard. Potion avec le diascordium, qui arrête la diarrhée. Régime convenable, qui consiste spécialement en crème de riz, laitage, puis viandes rôties, pain, vin, etc. Dès les premiers bains sulfureux, l'exfoliation épidermique a lieu aux mains et au cou, et sous les squames je trouve une peau rosée et luisante. La faiblesse musculaire est moins grande; la marche moins pénible, moins vacillante. Plus tard, l'intelligence semble s'ouvrir et ne présente plus d'aberrations. A la fin du mois de mai, toute apparence d'érythème a disparu; il est impossible d'en retrouver les traces; la peau des mains et du cou offre sa coloration normale. L'embonpoint est revenu avec les forces. On n'observe plus aucun trouble des fonctions intellectuelles et digestives; la malade sort de l'hôpital le 5 juin. — La pellagre avait offert d'une manière bien évidente chez cette femme les trois ordres de symptômes qui la caractérisent: 1° érythème circonscrit au dos des mains et aux côtés du cou; 2° phlegmasie chronique des voies digestives qui s'était traduite par la diarrhée; 3° lésion du système nerveux qui avait produit l'oblitération de l'intelligence, une faiblesse musculaire profonde, un commencement de paralysie. Des conditions hygiéniques mauvaises, la misère, une alimentation insuffisante, avaient été les causes principales de cet état morbide complexe. Les bains sulfureux ont agi avec une efficacité remarquable; ils ont constitué une médication dont il a été impossible de ne pas reconnaître la salutaire influence; influence tout à fait indépendante de l'époque de l'année, à laquelle plus tard on aurait cru peut-être devoir rapporter le changement obtenu.

III. — ACRODYNIE.

L'acrodynie est une maladie épidémique fort singulière, qui pendant deux années régna dans divers quartiers de Paris,

survint sans cause connue et disparut sans motif plus évident. Elle consista surtout en des dérangements des fonctions digestives, en des lésions nerveuses et des altérations cutanées, dont le siège principal était aux extrémités des membres.

Les lésions nerveuses étaient des aberrations, des exagérations de la sensibilité, des contractions spasmodiques ou un affaiblissement profond de l'action musculaire. Les altérations cutanées se présentaient sous les formes d'érythème, de papules, de taches avec coloration brune, épaissement et exfoliation de l'épiderme. Cet aperçu montre que l'acrodynie trouve naturellement sa place à côté de la pellagre.

Bien que reléguée dans le domaine de l'histoire, cette maladie n'en réclame pas moins une mention, soit à cause de l'espèce d'énigme qu'elle vint poser en face des plus habiles médecins de l'époque, soit parce qu'une épidémie analogue pouvant se reproduire, il importerait d'en avoir à l'avance une idée.

a. — **Historique de l'acrodynie.** — Ce fut au printemps de l'année 1828 que cette maladie se montra dans Paris, d'abord dans les quartiers de la rive gauche de la Seine, à l'hospice Marie-Thérèse, où Cayol lui trouva, à la première vue, quelque analogie avec l'ergotisme convulsif ⁽¹⁾.

Les faubourgs Saint-Germain et Saint-Marceau, les quartiers de l'Abbaye, de la Cité, de l'Hôtel-de-Ville, furent atteints successivement.

Les malades commencèrent à affluer dans les hôpitaux et principalement à la Charité. Chomel appela l'attention de l'Académie de Médecine sur cette épidémie, qu'observaient en même temps Fouquier ⁽²⁾, Lerminier, Récamier ⁽³⁾, Rullier, Bally, Coutanceau, Nacquart, Villeneuve ⁽⁴⁾. Elle envahit les

⁽¹⁾ *Revue méd.*, 1828, t. IV, p. 445; 1829, t. II, p. 48. — *Lancette française*, t. 1, p. 74. — *Clinique des Hôpit.*, t. III, p. 25 et 157.

⁽²⁾ *Journal hebdom.*, 1828, t. I, p. 333. — *Lancette*, t. I, p. 6, 9, 53.

⁽³⁾ *Clinique des Hôpit.*, t. III, p. 45.

⁽⁴⁾ *Archives*, t. XVIII, p. 122 et 311. — Dès les premiers mois de 1828, M. Bally avait vu, à la Pitié, des phénomènes nerveux insolites qu'il rattacha plus tard à l'épidémie régnante. (Chardon, p. 53.)

casernes de la *Courtille*, de l'*Ave-Maria*, puis celle de la rue de l'*Oursine* (1). Elle parut ensuite dans la prison de *Montaiqu*. En octobre, elle avait parcouru presque tous les quartiers de la capitale. On assura que dans l'espace de cinq à six mois, quarante mille individus en avaient reçu les atteintes (2).

Dans un Mémoire très-important, M. Genest (3) donna la description d'un certain nombre de faits recueillis à la Charité, à l'Hôtel-Dieu et en ville, et présenta un résumé général de tous les documents fournis sur ce sujet.

Vers la même époque, M. Hervez de Chégoïn publiait des observations faites dans le sixième Dispensaire et à l'hospice Marie-Thérèse, où sur 40 pensionnaires, 36 avaient été atteints, ainsi que la supérieure et plusieurs infirmiers de cette maison (4). Des renseignements étaient communiqués par divers observateurs, parmi lesquels on peut citer François (5), Bayle (6), Prus (7), Bielt (8), Manry (9), Dalmas (10), Rue (11), etc.

Broussais considérait l'affection des pieds et des mains comme un *sous-érysipèle épidémique* (12). M. Chardon, voyant dans cette affection une lésion complexe, et lui assignant pour caractère principal la sensation douloureuse des extrémités des membres, proposa de lui donner le nom d'*acrodynie* (13), qui fut accepté. Il résuma l'ensemble des recherches qui avaient été faites sur cette maladie (14), dont M. Kuhn (15),

(1) Miramond; *Dissertation sur l'affection épidémique qui s'est manifestée à la caserne de la rue de l'Oursine, dans le mois de septembre 1828*. (Thèses de Paris, 1829, n° 39.)

(2) *Revue méd.*, 1830, t. III, p. 54.

(3) *Archives*, t. XVIII, p. 232, et t. XIX, p. 63.

(4) *Journal général*, 3^e série, t. VIII, p. 15.

(5) *Ibid.*, p. 360.

(6) *Revue méd.*, 1828, t. IV, p. 445.

(7) *Journal général*, t. IX, p. 385.

(8) *Journal hebdom.*, 1829, t. IV, p. 300.

(9) Observations recueillies par Montault. *Journal général*, t. IX, p. 170.

(10) *Journal hebdom.*, t. I, p. 333.

(11) Thèses de Paris, 1829, n° 24.

(12) *Annales de la Méd. physiol.*, t. XIV, p. 393.

(13) De *ακροα, extrémités; ὄδυνη, douleur*. — M. Bally avait appelé cette affection *chiro-podalgie*. (*Revue méd.*, 1830, t. II, p. 48.)

(14) *Revue méd.*, 1830, t. III, p. 51 et 374.

(15) *Bullet. des Sciences médicales de Ferrussac*, t. XV, p. 252.

Dance (1), Delaberge et Monneret, ont aussi donné l'histoire (2).

L'acrodynie reprit avec quelque intensité dès le mois de mai de l'année 1829. Plusieurs cas furent observés à l'Hôtel-Dieu, dans les services de Borie et de Gaultier de Claubry (3). Beaucoup d'ouvriers dans les divers quartiers de Paris offraient des lésions des voies digestives, des ophthalmies, la bouffissure de la face, que MM. Adelon et Andral rapportèrent à l'affection épidémique (4).

Ce ne fut pas seulement dans la capitale que l'acrodynie se montra. Dès l'année 1828, M. Houzelot en avait constaté l'existence dans l'arrondissement de Meaux (5), et M. Longueville près de Saint-Germain-en-Laye, chez des individus qui n'étaient pas venus depuis longtemps à Paris (6).

Dans l'automne de 1829, cette affection se montra à Coulommiers et dans les arrondissements contigus de Sézanne, Fère-Champenoise, Montmirail, Vitry (7), etc. On la vit aux environs de Corbeil, à Soisy-sous-Étiolle, où elle continuait encore en 1830 (8).

Plus tard on a rencontré quelques cas disséminés à une assez grande distance de Paris; en 1843, à Châteaudun, chez deux jeunes femmes nouvellement accouchées (9); et en 1850, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Barrier, chez deux malades, un jeune homme de dix-huit ans et une femme de soixante-huit ans (10).

Il paraît aussi qu'en Belgique, pendant l'année 1846, l'acrodynie a affecté un certain nombre d'individus, soit dans les prisons de St-Bernard et de Gand, soit dans la ville de Bruxelles (11).

(1) *Dictionn. de Méd.*, 1832, t. I, p. 515.

(2) *Compendium de Méd. pratiqu.*, t. I, p. 28.

(3) *Clinique*, t. IV, p. 82.

(4) *Lancette*, t. II, p. 68.

(5) Chardon, p. 53.

(6) *Archives*, t. XVIII, p. 310.

(7) Carquet; *Clinique des Hôpit.*, t. IV, p. 195.

(8) Chardon, p. 52.

(9) Raimbert; *Revue médico-chirurg.*, t. III, p. 355.

(10) *Gaz. des Hôpit.*, 1850, p. 71.

(11) *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 204.

b. — Causes de l'acrodynie. — L'acrodynie n'a épargné ni âge ni sexe; toutefois, elle a été plus fréquente chez les adultes et les vieillards que chez les jeunes enfants, et chez les hommes que chez les femmes (1).

La jeunesse, la force de la constitution n'en ont pas préservé, puisque beaucoup de militaires en ont été atteints. La classe pauvre n'a pas été seule affectée, mais elle l'a été dans une plus forte proportion et avec des accidents plus graves (2). Souvent la maladie s'appesantissait sur toute une famille: père, mère, enfants, domestiques, étaient simultanément frappés.

Cette singulière affection s'est produite sans cause apparente. Broussais y vit les effets de fréquentes alternatives de chaud et de froid, de sécheresse et d'humidité (3); mais l'hiver de 1827 et 1828, après lequel l'acrodynie éclata, ne fut ni plus froid, ni plus humide, ni plus long que les autres (4). L'été fut variable et souvent pluvieux (5). De semblables conditions ont été maintes fois observées sans avoir produit d'état morbide analogue à l'acrodynie.

Les individus les plus exposés aux vicissitudes atmosphériques en furent principalement affectés, selon M. Chardon (6). Des militaires furent pris en revenant de monter la garde (7). Cependant, les personnes les plus sédentaires n'étaient pas épargnées, comme par exemple les pensionnaires de l'hospice de Marie-Thérèse.

L'acrodynie commença dans les mois de mai et de juin; elle fut intense en juillet et août. Elle était très-répendue en septembre et en octobre. Elle diminua pendant l'hiver, disparut même, pour reparaître le printemps et l'été suivants (8); nouveau trait de ressemblance avec la pellagre.

(1) Villeneuve; *Archives*, t. XVIII, p. 596. — Genest; *Ibid.*, t. XIX, p. 360.

(2) Récamier; *Revue*, 1829, t. III, p. 29. — Genest, t. XIX, p. 360.

(3) *Annales de la Médecine physiolog.*, t. XIV, p. 397.

(4) Genest; *Archives*, t. XVIII, p. 233.

(5) *Ibid.*, p. 359.

(6) P. 383.

(7) Genest, t. XIX, p. 384.

(8) Chardon, p. 55. — Devergie; *Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 375.

On pensa que les grandes agglomérations d'individus, surtout dans des localités insalubres, devaient donner la véritable raison de la production de l'acrodynie. Certains quartiers de Paris où la population était entassée dans des maisons étroites et mal aérées, en avaient été le principal théâtre. Mais beaucoup d'autres localités donnaient à cette étiologie le démenti le plus formel.

Ainsi, Vaugirard, Clignancourt, Soisy-sous-Étiolle, sont très-salubres; néanmoins, l'acrodynie y pénétra (1). La caserne de la rue de l'Oursine, de construction récente, très-régulière, très-propre, bien aérée, placée près de la barrière, entourée de jardins parfaitement cultivés, ne fut point à l'abri de la maladie. 900 individus en furent frappés dans le mois de septembre. Il y a plus: des trois quartiers dont se compose cette caserne, celui qui était le mieux exposé à l'air, au soleil, à la ventilation, fut le plus cruellement traité (2).

D'autres casernes, qui étaient loin de se trouver dans des conditions aussi favorables, comme celles de la rue du Foin et de la rue Mouffetard (3), n'eurent pas un seul malade. Un bataillon quitte l'Oursine et va loger rue du Foin: pas un homme ne tombe malade. Des soldats passent de cette dernière caserne à l'Oursine: ils présentent bientôt les symptômes de l'acrodynie (4).

À la caserne de la Courtille, où cette maladie avait pénétré, on crut reconnaître que la ventilation était imparfaite, les salles ne recevant l'air que d'un côté, les lits étant trop rapprochés, etc. On évacua ce local, on l'assainit, on pratiqua des ouvertures nouvelles, enfin on le jugea en assez bon état pour recevoir ses hôtes habituels. Ceux-ci rentrent en mars 1829, et immédiatement la maladie recommence. Faut-il en accuser les murs récemment plâtrés et encore humides, comme semble le penser M. Chardon (5)? Il serait difficile de

(1) Chardon, p. 381.

(2) Miramond, p. 8.

(3) *Lancette*, t. I, p. 82.

(4) Miramond, p. 8.

(5) P. 383.

se prononcer, après les nombreux démentis que les faits se donnaient, et surtout en se rappelant que dans les maisons voisines de la caserne, bien que très-saines et parfaitement aérées, on vit des personnes atteintes par la maladie régnante (1).

La cause de l'épidémie semblait donc attachée aux localités mêmes où elle se montrait; mais il était impossible de reconnaître sous quelles conditions fâcheuses sa production avait lieu.

On crut avoir trouvé dans le régime alimentaire la véritable cause de l'acrodynie. Cette opinion était émise avec d'autant plus d'apparence de raison, que les premiers symptômes dénotaient presque toujours un certain dérangement dans les voies digestives.

Le pain fut d'abord accusé. Cayol, comparant la maladie épidémique de 1828 à l'ergotisme convulsif, fut naturellement amené à considérer les altérations subies par le pain comme la véritable source de cette épidémie; il faisait remarquer que le pain étant la principale nourriture de la classe indigente, il devenait infiniment probable que ses mauvaises qualités devaient avoir sur elle une action plus marquée et plus funeste que sur les classes aisées (2). Mais les habitants pauvres ne furent pas seuls atteints. Dans certains quartiers, dans certaines maisons, tous les étages étaient indistinctement affectés. A l'hospice Marie-Thérèse, le boulanger fut changé, l'épidémie n'en continua pas moins. Plusieurs religieuses mangèrent dans des maisons voisines, elles n'en furent pas mieux préservées (3). Enfin, le pain distribué dans les diverses casernes provenait des mêmes farines, de la même manutention, et cependant, comme on l'a vu, quelques casernes seulement furent envahies, et les autres furent épargnées.

Toutefois, quelques faits sembleraient indiquer que c'était bien l'alimentation qui provoquait le développement de la maladie. A l'hospice Marie-Thérèse, des personnes du dehors,

(1) Genest, p. 359.

(2) *Revue*, 1830, t. II, p. 49. — *Lancette*, t. I, p. 74.

(3) Genest, p. 358.

qui venaient y travailler et y prendre leurs repas, furent atteintes, et non celles qui n'y mangeaient pas (1).

Récamier pensa que les pommes de terre altérées devaient avoir été la cause de l'épidémie (2). Ce ne fut qu'une conjecture qui resta dénuée de preuves.

Il en fut de même à l'égard du vin, à l'égard du sel de cuisine, accusé à Sézanne, à Fère-Champenoise (3), etc. L'analyse n'y fit découvrir aucune substance capable de produire les effets pathologiques dont la source paraissait se cacher de plus en plus (4).

On fit intervenir la contagion pour expliquer cette générale et subite diffusion de l'épidémie. Quelques faits parurent assez probants. Certaines maisons étaient comme des foyers d'active émanation. Les personnes qui y venaient contractaient la maladie. A l'hospice Marie-Thérèse, un nouveau domestique entre et est bientôt atteint. Il sort, va à la campagne et ne tarde pas à guérir. Il revient, et très-peu de temps après il rechute et se trouve contraint d'entrer à l'Hôtel-Dieu (5).

Les nouveaux soldats qui viennent habiter la Courtille ou l'Oursine paient bientôt leur tribut à la maladie épidémique, qui chez eux prend les mêmes caractères, la même marche que chez les autres individus déjà affectés.

Une fille tombe malade dans une famille; on l'éloigne, on la place au cinquième étage, en bon air; on met auprès d'elle pour la soigner une religieuse; celle-ci contracte la maladie (6).

Une dame va voir la supérieure de l'hospice Marie-Thérèse, qui était malade. Elle rentre chez elle et présente bientôt, ainsi que ses domestiques, les symptômes de la maladie épidémique (7).

Ces faits étaient sans doute propres à suggérer l'idée de la

(1) *Biblioth. méd.*, 1828, t. IV, p. 462.

(2) Genest, p. 358.

(3) Carquet; *Clinique*, t. IV, p. 195.

(4) Chardon, p. 380.

(5) Genest; *Revue méd.*, 1829, t. III, p. 31.

(6) Chardon, p. 387.

(7) *Archives*, t. XIV, p. 361.

contagion. Mais remarquons qu'ils se passaient dans le foyer même de la maladie, dans les lieux où étaient répandus les germes occultes de sa production; qu'il n'y a pas eu de propagation en dehors de la sphère d'activité de ces causes; que par conséquent on ne peut y voir des preuves très-certaines de contagion.

c. — *Symptômes de l'acrodynie.* — Il serait difficile de suivre l'ordre selon lequel les symptômes se sont produits; il vaut mieux les distribuer d'après les appareils auxquels on peut les rapporter.

I. *Symptômes fournis par les voies digestives.* — L'un des premiers symptômes qui dénotent l'invasion de l'acrodynie est l'*inappétence*. La langue n'est point rouge (1). Des *nausées* se manifestent, ainsi que des *vomissements*. Ce dernier phénomène était très-commun à l'Oursine (2). On a vu des malades rejeter tous les aliments qu'ils ingéraient, excepté la salade et les soupes à l'oseille (3). La *diarrhée* a eu lieu très-fréquemment. Les évacuations étaient abondantes, bilieuses; elles se faisaient sans douleurs. D'autres fois elles étaient sanguinolentes et douloureuses. Une dysenterie très-grave coïncidait avec l'acrodynie dans quelques villages des cantons de Coulommiers et de La Ferté-Gaucher.

Les voies digestives ne paraissaient pas dérangées chez un certain nombre de malades. L'appétit était bon (4). C'étaient probablement des individus qui se rendaient dans les hôpitaux après avoir traversé la première période de la maladie.

II. *Symptômes fournis par la peau et le tissu cellulaire et par la muqueuse oculaire.* — Avec le dérangement des voies digestives coïncidait fréquemment, au début de la maladie, un œdème très-marqué de la face, des mains, des pieds, et quelquefois de presque tout le corps. Il n'y avait ni changement

(1) Bayle, p. 447.

(2) Miramond, p. 11.

(3) Chardon, p. 60.

(4) Chomel; *Journal hebdom.*, t. I, p. 336. — Bayle, p. 447.

de couleur à la peau, ni ecchymoses. La pression ne laissait pas d'empreinte.

Une *ophthalmie*, caractérisée par la rougeur de la conjonctive et un picotement douloureux pareil à celui que produirait un corps étranger, se manifestait, presque en même temps que l'œdème, chez les trois quarts des malades. On a vu, mais très-rarement, l'ulcération superficielle de la cornée (1).

La peau était le siège de diverses altérations :

1° La plus fréquente a été un *érythème* occupant la paume des mains et la plante des pieds. Il était très-marqué au niveau des articulations phalangiennes, où l'on observait parfois de la tuméfaction (2). Cet érythème ressemblait plus ou moins aux engelures. La pression du doigt effaçait la rougeur, qui reparaissait bientôt (3). L'étendue et la forme de cet érythème présentaient d'assez nombreuses différences; c'était parfois une ligne rouge, droite ou recourbée et comme serpiginieuse (4). C'est cet exanthème qui a fait appeler par Alibert l'acrodynie un *érythème épidémique* (5). La rougeur et le gonflement se dissipaient ordinairement avant les autres symptômes; mais ils pouvaient reparaître (6).

2° Chomel a vu chez un malade une éruption tout à fait analogue à la roséole (7). Dans quelques cas, on aurait pu la comparer à l'urticaire (8).

3° Il a existé d'autres fois des petites papules coniques, surtout manifestes dans les régions occupées par l'érythème (9).

4° Dans d'autres cas, c'étaient des taches, tantôt cuivreuses, pareilles à celles que la syphilis engendre, tantôt rouges, livides, semblables à celles de l'ecchymose. On observait sur-

(1) Genest, t. XIX, p. 69.

(2) Chardon, p. 66.

(3) Genest, t. XIX, p. 69.

(4) Chardon, p. 62.

(5) *Dermatoses*, p. 11.

(6) Genest, t. XIX, p. 69.

(7) *Journal hebdom.*, t. I, p. 336.

(8) Chardon, p. 62.

(9) Genest, p. 72.

tout ces dernières aux jambes (1). Elles pouvaient dénoter une altération du sang. En Belgique, en 1846, la cyanose et l'algidité comptaient au nombre des symptômes de l'acrodynie (2). A Paris, malgré leurs apparences sinistres, ces taches ecchymotiques n'étaient pas de longue durée (3).

5° Des phlyctènes se sont souvent formées sur les pieds et sur les mains. Ouvertes et séchées, elles se reproduisaient pendant un certain temps. C'est principalement chez les enfants que Villeneuve les observa (4). Elles étaient assez fréquentes à Soisy-Sous-Étiolle.

6° A Coulommiers et à La Ferté-Gaucher, il survenait des ulcérations, qu'on aurait dit syphilitiques.

7° On a vu se développer des pustules analogues à celles de la variole (5), ou des espèces de furoncles à marche lente et douloureuse (6).

8° L'épiderme offrait un épaissement notable aux pieds, aux mains, surtout vers la pulpe des doigts, et quelquefois au niveau des articulations des membres. Il devenait jaunâtre (7); plus souvent brun ou même noirâtre. Du reste, cette coloration n'a pas été générale. Fréquente à la prison militaire de Montaignu, elle ne s'est pas montrée aux casernes de l'Oursine (8) et de la Courtille (9).

Cette teinte brune se propageait sur l'abdomen, le cou, les plis des grandes articulations. Elle était très-rare à la face. Elle formait des taches parfaitement circonscrites. L'épiderme a été considéré comme le siège exclusif de cette coloration anormale, qui peut-être dépendait d'une lésion du pigment.

9° L'épiderme se détachait par lambeaux. Cayol en mon-

(1) Genest, p. 70.

(2) *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 204.

(3) Genest, p. 70.

(4) *Archives*, t. XVIII, p. 597.

(5) Chardon, p. 62.

(6) Genest, t. XIX, p. 72.

(7) Hervez de Chegoïn; *Journal général*, t. VIII, p. 16.

(8) Genest, p. 384.

(9) Chardon, p. 67.

trait à ses leçons des fragments qui avaient la largeur de la main (1). Cette desquamation ne s'opérait pas seulement aux extrémités des membres. Chomel vit tout l'épiderme du mamelon se détacher comme une calotte (2).

Cette desquamation se renouvela deux fois chez plusieurs malades de la caserne de l'Oursine (3); elle fut quelquefois douloureuse. C'était principalement lorsqu'il y avait eu des phlyctènes que l'épiderme se détachait largement. Il était remplacé par un épiderme nouveau, très-fin, recouvrant des surfaces rouges et fort sensibles. Cet état spécial avait reçu de Bielt le nom d'érythème *exfoliatif* (4).

III. *Symptômes offerts par le système nerveux.* — Les phénomènes nerveux étaient constants, mais très-variés.

Le plus ordinaire, celui qui se montra dès le début et presque sans exception, fut un *engourdissement* ressenti aux pieds et aux mains, quelquefois à l'une de ces parties seulement, et le plus souvent aux pieds (5). Ce phénomène, accompagné de douleurs, fut dans quelques cas à peu près le seul symptôme nerveux de l'acrodynie (6).

Une autre sensation se joignait très-souvent à l'engourdissement. C'était un *fourmillement*, rapporté principalement aux pieds.

Non-seulement les malades se plaignaient de ce sentiment de formication incommode, mais ils éprouvaient des élancements pénibles, des douleurs aiguës aux extrémités affectées. Ces *douleurs* s'exaspéraient par la pression, par la chaleur du lit, par le mouvement; elles rendaient la marche impossible. Le contact des souliers de cuir était très-fatigant. Les malades préféraient des sabots ou des chaussures de lisière (7). Ces douleurs étaient indépendantes de l'érythème; elles exis-

(1) *Revue*, 1830, t. II, p. 51.

(2) *Journal hebdom.*, t. I, p. 336.

(3) Miramont, p. 18.

(4) *Journal hebdom.*, t. IV, p. 300.

(5) Genest, t. XIX, p. 63.

(6) *Ibid.*, 1re Obs., t. XVIII, p. 235.

(7) Chomel, *Journal hebdom.*, t. I, p. 333.