

temps d'Aretée, son invasion générale en Europe pendant le moyen âge, sa disparition successive, enfin l'empreinte durable que laissent dans l'organisme les modifications que ces causes inconnues y ont introduites.

VII. *Influence de l'alimentation.* — Moïse signala le porc comme un animal immonde dont la chair produisait la lèpre. Ce n'était qu'une supposition.

On a accusé le poisson frais ou salé dont se nourrissent les habitants des pays maritimes. Quelques faits sembleraient étayer cette assertion. En 1686, la lèpre était très-commune dans les îles Feroë; les habitants se nourrissaient de poisson, de chair et de graisse de baleine. Plus tard, ils se livrèrent à l'agriculture et changèrent de nourriture. Petersen assure que la lèpre disparut (1). M. Martins rapporte, d'après le Dr Finch, qu'à Homsoë la lèpre était inconnue, lorsqu'une baleine vint échouer sur le rivage. Les habitants pauvres s'en nourrirent pendant plusieurs mois, et la lèpre se déclara bientôt après (2).

Le poisson qu'on laisse pourrir sous terre dans l'intention d'en modifier la saveur est considéré comme l'une des causes de la lèpre norvégienne. Le poisson salé, selon Raymond, mériterait le même reproche (3).

On a aussi pensé que le poisson dont on fait usage dans les pays voisins de la mer peut être lui-même rendu malade par la présence de certains parasites.

Martin émit, dans le siècle dernier (4), l'idée qu'un *gordius marinus*, trouvé dans les diverses parties du corps des harengs et autres poissons fort communs sur les côtes de Norvège et de Suède, pouvait occasionner la lèpre. Cette opinion, adoptée par Stroem, fut soutenue, sous la présidence de Linné, par Uddman (5).

Plus récemment, on a pensé que certains poissons, les truites

(1) *Mémoires de la Soc. royale de Méd.*, t. V, p. 198.

(2) *Revue médicale*, 1838, t. IV, p. 435.

(3) *Histoire de l'éléphantiasis*, p. 48.

(4) *Mémoires de l'Acad. des Sciences*, 1760.

(5) *De lepra. (Amœnit. academicæ)*, t. VII, p. 104.

et les soles, pouvaient être eux-mêmes spédalskhes. MM. Daniëlszen et Boeck ont trouvé chez eux des tubercules qu'on pouvait attribuer à un végétal parasite; mais ces observateurs ont remarqué que les poissons atteints de cette maladie étaient communs dans les contrées où ne règne pas la spédalskhed, rares au contraire dans les localités où elle est commune (1).

On a encore incriminé l'usage simultané du poisson et du lait (2), des aliments excitants et des liqueurs spiritueuses (3).

On dit aussi que le manque d'aliments de bonne qualité et suffisamment nutritifs a quelquefois fait éclater la lèpre. En 1670, les habitants les plus malheureux de la Norvège furent réduits à manger des écorces d'arbres; les uns moururent, les autres eurent la spédalskhed (4). A Cayenne, les nègres déserteurs, obligés de se cacher et privés d'aliments, sont très-souvent atteints du mal rouge (5).

Une remarque générale doit faire juger ces diverses assertions ou opinions. L'éléphantiasis se manifeste parmi des populations dont le genre de vie présente les plus grandes différences, et parmi des individus auxquels l'aisance permet d'éviter le genre de causes qu'on a regardées comme si puissantes.

VIII. *Influence des affections morales.* — Il paraît que les affections morales tristes, le chagrin (6), la terreur (7), peuvent concourir à la production de la lèpre. Raymond l'attribuait à l'état de servitude (p. 55). Le matelot dont M. Lordat a donné l'histoire avait éprouvé de très-vives émotions par la crainte de subir un cruel châtement (8). Le jeune homme dont parle M. Imbert était né en Portugal de parents aisés;

(1) *Traité de la spédalskhed*, p. 342.

(2) Heberden; *Med. Transact.*, t. 1, p. 29. — Wilson; *Transact. of Calcutta*, t. 1, p. 4. — Robert; *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. III, p. 317.

(3) Couzier; *Ancien Journal*, t. VII, p. 410. — *Mémoires de la Soc. royale de Méd.*, t. V, p. 184.

(4) Daniëlszen et Boeck, p. 184.

(5) Bergeron; Thèse, p. 13.

(6) Hoffmann; *Syst. rat.*, pars V, cap. V, § XXIII, Obs. 8.

(7) Heberden; *Med. Transact.*, t. 1, p. 29. — Joannis; *Med. Obs. and inquiries*, t. 1, p. 210. — Ma 4<sup>e</sup> Observation.

(8) *Recueil périodique*, t. XXII, p. 178.

il était avocat. Il fut obligé de se cacher par suite de troubles politiques. L'éléphantiasis, dont il avait offert les premières atteintes, s'aggrava considérablement sous cette pénible influence <sup>(1)</sup>. Ces circonstances peuvent agir sans contredit sur les individus prédisposés <sup>(2)</sup>; elles seraient par elles-mêmes impuissantes.

IX. *Contagion.* — La contagion de l'éléphantiasis a été admise par Aretée, par Schilling. Cette opinion était encore assez répandue en Catalogne, en Roussillon, à Chiavari, quand Fuchs visitait ces contrées <sup>(3)</sup>. Elle a été soutenue récemment par M. Trompeo, par M. Costa <sup>(4)</sup>. Au moyen âge, la supposition de la contagion fut l'un des motifs des mesures prises à l'égard des lépreux. C'était une opinion erronée. L'éléphantiasis des Grecs n'est transmissible ni par un miasme ni par un virus. Durant la période même où la contagion était le plus redoutée, des lépreux se trouvaient, dans les hospices qui leur étaient affectés, avec des individus sains, des mendiants, etc., sans que ceux-ci fussent contaminés. Dans les léproseries, les infirmiers, les aumôniers, etc., ne contractaient point la lèpre. Dans le Lazaret de Quito, vivaient en 1850 une femme non lépreuse qui y était depuis quatorze ans, et une autre femme veuve de deux lépreux <sup>(5)</sup>. Couzier, Raymond, Vidal, Adams, Heineken, Thorstensen, Fuchs, M. Lordat, M. Robert, MM. Danielssen et Boeck, ont été témoins de faits qui démontrent l'absence de contagion. Les malades que j'ai vus ont toujours été seuls atteints par l'éléphantiasis, bien que plusieurs fussent mariés ou entourés de soins dans des familles plus ou moins nombreuses. Le prince du Liban dont M. Suquet a fait l'histoire n'a pas été abandonné pendant six ans par son frère, qui couchait dans la même chambre. M. Raisin a impunément porté les vêtements du lépreux qui

(1) Thèse, p. 24.

(2) Danielssen et Boeck, p. 99.

(3) *Lepra Arabum*, p. 37.

(4) *Med. Times*, t. X, p. 41.

(5) *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XVI, p. 856.

a fait le sujet de son observation. On peut donc considérer comme un fait très-positif que l'éléphantiasis des Grecs n'est point contagieux.

c. — *Symptômes de l'éléphantiasis des Grecs.* — Les symptômes de l'éléphantiasis des Grecs sont nombreux et offrent des différences assez grandes selon les individus. Ils se rattachent à des altérations variées et ont motivé l'importante distinction des deux formes désignées sous les noms de *tuberculeuse* et d'*anesthétique*.

Il est rare que ces deux formes ou variétés soient complètement séparées sur des sujets différents. Il y a presque toujours entre elles des combinaisons à divers degrés, produisant des nuances qui se rattachent à l'une ou à l'autre. Cette distinction des phénomènes de l'éléphantiasis des Grecs, établie en premier lieu par Robinson, puis adoptée par Fuchs, a été pleinement confirmée par les observations des médecins suédois. Si l'on remonte aux descriptions données par les auteurs anciens et par ceux du moyen âge, on reconnaît que sans avoir été formellement exprimée, elle ressortait du témoignage des faits.

§ I<sup>er</sup>. — *Prodromes.* — Les phénomènes prodromiques sont à peu près les mêmes pour les deux variétés de l'éléphantiasis des Grecs; la santé n'a point encore subi d'altération déterminée; cependant on observe des changements particuliers, des indices dont l'expérience apprend à reconnaître la valeur. Ces phénomènes sont les suivants :

1<sup>o</sup> Un sentiment de pesanteur, d'accablement; une disposition à la somnolence, à la tristesse; parfois des frissons et un mouvement fébrile.

2<sup>o</sup> Dans cet état, le sang tiré de la veine est visqueux, verdâtre, le caillot est volumineux, couenneux. La proportion de l'albumine est augmentée <sup>(1)</sup>.

3<sup>o</sup> Un autre phénomène prodromique est l'aberration de la

(1) Danielssen et Boeck, p. 260. La mort a pu résulter rapidement de l'état de pléthore et de l'épaississement du sang. (P. 261.)

sensibilité, qui peut être exagérée ou diminuée, ou éteinte dans une partie. Quelquefois, ce phénomène se présente seul; néanmoins, il est très-significatif.

Joannis rapporte qu'un marin, âgé de trente-ans, demandait à être exempté du service comme atteint de la lèpre. Examiné, il n'en présentait cependant aucun symptôme, mais il avait une insensibilité absolue des pieds et des jambes. Il fut déclaré lépreux, et en effet, six mois après, les tubercules se développaient (1).

4° Généralement, il se forme sur la peau des taches rouges ou brunes, puis violacées ou bleuâtres. Elles se montrent sur le visage ou sur les membres, et en d'autres régions simultanément ou successivement. Elles ont un ou plusieurs centimètres de largeur; elles sont irrégulières et irrégulièrement rapprochées. La pression du doigt les efface. La chaleur ou le froid les augmente. Quelquefois une légère démangeaison les accompagne. Elles peuvent s'effacer au bout de quelques jours ou d'un temps plus long, pour reparaitre après un intervalle variable; elles sont alors plus prononcées que la première fois. MM. Daniëssen et Boeck ont remarqué qu'elles sont rouges, petites, arrondies, lisses, régulièrement circonscrites, ou d'un brun foncé, larges, irrégulières, et parfois confluentes (p. 196). Ce sont celles-ci qui ont autorisé la dénomination de *morphée noire*, employée en certaines contrées et surtout au Brésil.

5° Il peut se développer un ou plusieurs érysipèles successifs sur la face (Perez Gonzalès, 1<sup>re</sup> Obs.) ou des bulles de pemphigus (Schilling).

§ II. — Symptômes de l'éléphantiasis tuberculeux. — I. *Symptômes cutanés*. — 1° Les taches qui existaient déjà s'étendent, et elles ne s'effacent plus par la pression; s'il n'en avait pas encore paru, quelques-unes commencent à se montrer. Elles se développent sur divers points de la face, sur les sourcils, les joues, le nez; plus tard il s'en forme sur les membres, à la région dorsale

(1) *Med. Obs. and inquiries*, t. 1, p. 206.

des mains et sur d'autres régions (1). Leur dimension varie. Elles peuvent couvrir tout le visage, auquel elles impriment une nuance rouge livide (de là le nom de *mal rouge* donné à Cayenne). Cette teinte devient plus obscure, livide, fauve, grisâtre ou brunâtre. Chez les blancs, cette altération de la couleur de la peau de la face est très-sensible; chez le nègre, la teinte noire devient plus foncée, mais les taches fauves tranchent davantage avec la couleur normale du sujet. Sur les membres, les taches sont rarement confluentes, elles sont irrégulières, arrondies, ovalaires ou annulaires, et se couvrent d'une légère desquamation. La peau semble y devenir un peu plus épaisse et plus consistante. La sueur est nulle sur ces surfaces (2).

2° Sous les taches et en dehors de celles-ci, il se forme des éminences, qu'on a improprement appelées *tubercules*. Ces éminences sont d'abord d'un petit volume et comme lenticulaires ou pisiformes, isolées ou disposées par groupes, et laissant intactes des places plus ou moins larges. Elles se développent, s'arrondissent, soulèvent la peau, se rapprochent, mais restent toujours plus ou moins distinctes, donnant à la surface affectée un aspect inégalement mamelonné et bosselé. Ces tubercules sont solides, consistants, plus durs au centre qu'à la périphérie. Leur couleur varie d'intensité; elle est analogue à celle des taches. On leur a trouvé les apparences de l'érythème noueux (3). J'ai remarqué à la surface des tubercules les plus volumineux, une légère injection vasculaire.

Les tubercules de la face sont les plus saillants et les plus nombreux; ils changent complètement les traits. Les sourcils et le front proéminent; les paupières se gonflent, leur ouverture s'arrondit; le nez se déforme, il s'élargit inégalement; les joues sont hérissées de tubérosités; les lèvres sont épais-

(1) Schilling assure que jamais les taches ne se forment sur quelque partie du corps sans qu'il en paraisse aux aisselles, au pubis et sur les fesses. (§ XI, p. 8.)

(2) Daniëssen et Boeck, p. 204.

(3) *Ibidem*, p. 208.

ses et dures; les oreilles s'agrandissent; le lobule, inégal et bosselé, descend au-dessous de son niveau ordinaire.

Le crâne ne présente jamais de tubercules, non plus que la paume des mains et la plante des pieds <sup>(1)</sup>.

Les tubercules du tronc sont disséminés, aplatis, d'une teinte fauve, et plus mous que ceux du visage. Aux bras, ils sont rarement proéminents, et se couvrent bientôt de lamelles furfuracées <sup>(2)</sup>.

Les cuisses sont souvent exemptes de tubercules; mais quelquefois ils y sont nombreux et même confluents, formant des plaques plus ou moins larges. Les jambes présentent ordinairement des saillies tuberculeuses et un engorgement plus ou moins dur du tissu cellulaire. Les téguments des mains et des pieds sont largement épaissis, indurés; l'épiderme y est squameux, à la manière de l'ichthyose.

Les tubercules des diverses régions se couvrent souvent de croûtes épaisses et brunes, cornées. Il en est de saillantes, qui imitent celles du rupia proeminens. MM. Danielssen et Boeck ont trouvé par milliers, sous ces sortes d'incrustations, des acarus qui diffèrent de ceux de la gâle <sup>(3)</sup>.

3° Sous les croûtes se forment fréquemment des *ulcérations* d'où exsude un fluide épais, jaunâtre, ichoreux. C'est surtout aux membres inférieurs que cette altération se remarque. Les tubercules sont ramollis au centre, tandis que leurs bords restent calleux et noirâtres. Ces ulcérations sont en général très-persistantes. Quelquefois, la suppuration des tubercules peut en amener l'affaissement et la guérison. Des cicatrices blanches, inégales, consistantes, saillantes, se montrent à leur place. MM. Danielssen et Boeck en ont recueilli trois exemples <sup>(4)</sup>.

4° Ces observateurs ont vu les tubercules s'affaïsser, se

(1) Heineken; *Edinb. Med. and Surg. Journal*, t. XXVI, p. 17. — Danielssen et Boeck, p. 206.

(2) Adams, p. 273.

(3) Voyez les planches XXI<sup>e</sup> et XXIV<sup>e</sup> du *Traité de la spédalshed*.

(4) P. 211. Voyez aussi la XX<sup>e</sup> planche.

résorber et laisser une *dépression* jaunâtre pâle, ou grisâtre, d'une certaine mollesse. Le sentiment renaît dans ces parties, ou l'insensibilité s'y maintient.

5° Les follicules sébacés sécrètent un fluide huileux, qui rend la *peau luisante et grasse*.

6° Cette matière, et peut-être la peau elle-même, exhale une *odeur* fétide, cadavéreuse ou comparée par quelques-uns à celle du bouc (Martius, p. 175).

7° Le *système pileux* présente aussi des altérations. Les sourcils se dégarnissent dès le début, les cils tombent, la barbe disparaît, les poils des aisselles et du pubis diminuent <sup>(1)</sup>, non ceux du scrotum. Les cheveux se conservent le plus souvent; mais ils changent quelquefois de couleur; ils passent au blanc grisâtre ou au jaune rougeâtre.

8° Les *ongles* sont parfois friables <sup>(2)</sup>, rudes, décolorés; le plus souvent, ils ne se déforment pas <sup>(3)</sup>.

9° Indépendamment des saillies tuberculeuses, il se produit dans le tissu cellulaire des *engorgements* plus ou moins saillants. Adams mentionne comme très-fréquentes, surtout chez les femmes, des tumeurs larges et ovalaires situées à la partie interne et supérieure des cuisses, s'étendant vers les aines. Ces tumeurs ont une apparence glanduleuse. Lawrence, Southey, ne les ont pas vues. Je ne les ai pas observées.

10° Il n'est pas rare de remarquer la tuméfaction des ganglions de l'aîne, ainsi que celle des ganglions de l'aisselle et du cou. Il est digne d'attention que ces engorgements ne tendent pas à la suppuration, et qu'ils ne ressemblent nullement à ceux que produit la diathèse scrofuleuse.

II. *Symptômes fournis par le système nerveux.* — La sensibilité de la peau est quelquefois exaltée au début de la maladie. Il y a un picotement, un fourmillement incommode. La pression des tubercules et même celle des autres parties de

(1) Chez le malade de M. Raisin, les poils des aisselles et du pubis étaient conservés. (P. 27.)

(2) Rendu; *Acad. des Sciences*, sept. 1846.

(3) Danielssen et Boeck, p. 216.

la peau est douloureuse (1). Les malades se plaignent parfois de douleurs dans les jambes (Martius, p. 175).

Le plus souvent, la sensibilité s'engourdit dès l'apparition des taches, qu'on peut presser, piquer et même brûler sans produire de souffrances. Les membres inférieurs présentent plutôt que les autres régions ce haut degré d'insensibilité. On a vu des malades, endormis devant le feu, se brûler la peau des genoux sans s'en apercevoir (2). Le pincement, les piqûres, les coupures, ne réveillent pas la sensibilité; les membres sont comme engourdis.

Les sens s'émoussent par la détérioration de leurs organes. Ainsi, la conjonctive se boursouffle et devient livide ou jaunâtre, la cornée et l'iris s'altèrent, le cristallin perd de sa transparence, le globe oculaire est douloureux, et la vue s'obscurcit.

L'action musculaire ne suit pas les modifications de la sensibilité. Elle se maintient. La station, la marche, les divers mouvements, peuvent s'exécuter, mais avec moins d'énergie qu'avant les progrès de la maladie. Les muscles paraissent diminués de volume, surtout au voisinage des parties les plus insensibles. Il s'opère aussi des contractures et des rétractions, surtout aux doigts (3).

III. *Symptômes fournis par les voies respiratoires.* — La muqueuse nasale est tuméfiée, quelquefois ulcérée; les narines sont rétrécies, des croûtes les obstruent; l'odorat est émoussé; les cartilages et les os s'affectent; le nez s'affaisse.

La voix devient rauque dès les premiers temps; elle est voilée; il faut un effort de la part du malade pour qu'elle ne reste pas très-basse. L'air semble traverser avec quelque gêne les bronches et le larynx. La respiration est un peu sifflante. Elle est gênée, quelquefois avec toux sèche. L'haleine répand une odeur désagréable.

(1) Cazenave; *Journal hebdom.*, 1829, t. III, p. 157.

(2) Obs. de M. Huguier. (Thèse de Bocquin des Hilaires, 1836, n° 44, p. 28.)

(3) Le malade de M. Lordat avait les muscles de la main comme desséchés. Une rétraction rapprochait le pouce de l'index. (*Recueil périodique*, t. XXII, p. 180.)

IV. *Symptômes fournis par les voies digestives et sécrétoires.* — La muqueuse buccale présente des indurations tuberculeuses et des ulcérations. On en voit sur la voûte palatine et sur le voile du palais. La luette semble effacée. La sécrétion de la salive continue. La bouche est infecte. Le goût est altéré; le malade se plaint d'avoir une saveur salée ou amère. Cependant, l'appétit se conserve et les fonctions digestives s'exécutent avec plus ou moins de régularité. Les urines sont abondantes, rouges, quelquefois sédimenteuses.

V. *Symptômes fournis par les voies circulatoires, la calorification et la nutrition.* — 1° Dans les premiers temps de la maladie, le pouls est plein, fréquent; il peut y avoir un mouvement fébrile continu ou des accès distincts. Il existe alors un état de pléthore et de congestion cérébrale et cutanée. Plus tard, le pouls devient petit, faible, lent.

2° Le sang a été examiné par plusieurs observateurs. Schilling a trouvé le sérum semblable à du bouillon à moitié cuit, et il a vu des petits globules blancs semblables à des grains de millet (p. 14). Raymond compare le sang de la saignée à une colle ou gelée molle, livide (II<sup>e</sup> Obs., p. 16). Martius l'a vu rouge, vermeil, épais (p. 175). MM. Danielssen et Boeck ont fait d'exactes et nombreuses recherches, d'où il résulte que le sang des spédalskhes contient un excès d'albumine et de fibrine (p. 244).

3° La calorification est en général diminuée chez les malades, qui sont très-sensibles au froid, même dans les pays chauds (Adams, p. 231).

4° La nutrition est imparfaite. L'accroissement général est enrayé si l'éléphantiasis commence dans l'enfance (I<sup>re</sup> Obs. de Fuchs, p. 52).

VI. *Symptômes fournis par les organes génitaux.* — Les lépreux ont été accusés de salacité. Aretée, les écrivains anciens et ceux du moyen âge, ont mentionné cette exaltation de l'appétit vénérien, et il paraît que souvent il a existé à un haut degré. Les faits transmis par Vidal (p. 165), par Joannis (p. 208), le prouvent. En Angleterre, l'entrée des léproseries

était interdite aux femmes <sup>(1)</sup>. Les lépreux de l'Indoustan <sup>(2)</sup> et ceux de Cayenne <sup>(3)</sup> sont très-portés aux plaisirs sexuels. Le malade de M. Imbert a conservé très-longtemps le même penchant, et il avait souvent des pollutions, suivies d'un grand abattement (p. 28). Le sujet de ma III<sup>e</sup> Obs. offre encore un exemple de la même disposition.

Mais cet appétit génital n'est pas constant. Adams, Heineken, Fuchs, Perez Gonzalez, Rendu, etc., ne l'ont pas constaté chez un grand nombre de sujets. Ordinairement, les désirs vénériens s'éteignent à mesure que la maladie fait des progrès; et quand celle-ci se manifeste avant l'âge de la puberté, elle arrête le développement des organes génitaux. C'est ce qu'a vu Adams dans l'un et l'autre sexes. Les corps caverneux et les testicules sont petits, et le scrotum rétracté (p. 266, 267).

Chez la femme, les organes sexuels et les mamelles sont comme atrophiés (p. 268). Cependant, on a vu la menstruation s'établir, bien que l'éléphantiasis eût déjà fait des progrès <sup>(4)</sup>. Lors de la visite d'Adams au Lazarettô de Madère, sur dix femmes, sept n'étaient pas menstruées, bien qu'elles fussent peu âgées. Sur les trois autres, deux avaient des règles ordinaires, la troisième des règles très-abondantes (p. 269). En général, pendant le cours de la spédalskhed, la menstruation devient irrégulière ou nulle <sup>(5)</sup>.

§ III. — Symptômes de l'éléphantiasis anesthétique. — Cette variété s'observe plus rarement que celle qui vient d'être décrite. Elle présente des caractères très-propres à la faire distinguer.

I. *Symptômes cutanés.* — L'un des premiers symptômes consiste en un pemphigus qui se développe par bulles plus ou moins larges sur les membres inférieurs, fréquemment à la

<sup>(1)</sup> Danielssen et Boeck, p. 146.

<sup>(2)</sup> D'après une relation des Drs Stuart et Benet. (Thèse de Vialenc. Paris, 1842, no 119, p. 23.)

<sup>(3)</sup> Bergeron; Thèse, p. 10.

<sup>(4)</sup> Perez Gonzalès, 1<sup>re</sup> Observation.

<sup>(5)</sup> Danielssen et Boeck, p. 198.

paume des mains et à la plante des pieds, rarement au visage. Le liquide contenu est visqueux, jaune verdâtre, quelquefois légèrement opaque et comme laiteux. Ces bulles s'ouvrent bientôt. Le derme paraît rouge, il fournit une exsudation plus ou moins épaisse, qui se concrète et forme des croûtes brunâtres. Les bulles peuvent se succéder pendant quelque temps. Elles laissent des cicatrices remarquables par leur blancheur; circonstance qui a fait rapporter ce genre de lésion à la *morphæa alba*. Ces cicatrices jouissent d'une certaine sensibilité, elles ne conservent que des poils fins et blancs <sup>(1)</sup>.

Le pemphigus peut précéder de plusieurs semaines ou de plusieurs mois le développement des autres symptômes. Aussi l'a-t-on considéré comme un phénomène prodromique. Il est cependant évident que la maladie a déjà commencé.

Des taches se forment pendant ou après l'apparition des bulles. Elles se montrent sur diverses régions, elles ont de 2 à 8 centimètres de largeur; leur couleur est blanche; leur surface, rugueuse, présente une légère desquamation <sup>(2)</sup>.

Le visage prend ordinairement une teinte jaune pâle. La peau des diverses parties est sèche, dure, privée de souplesse et d'élasticité. Les sécrétions cutanées folliculaire et perspiratoire ont diminué, surtout dans les parties où les taches se sont formées et où la sensibilité a été modifiée.

Le système pileux ne subit que peu de modifications et les ongles restent à l'état normal <sup>(3)</sup>.

II. *Symptômes fournis par le système nerveux.* — 1<sup>o</sup> La sensibilité s'exalte sur un ou plusieurs points de la surface cutanée. Cette *hypéresthésie* suscite des douleurs très-vives qui obligent à garder le repos et qui s'exaspèrent de temps à autre comme par une commotion électrique. Ces douleurs se font sentir aux membres du côté de l'extension et souvent aux

<sup>(1)</sup> Danielssen et Boeck, p. 265.

<sup>(2)</sup> Fuchs, p. 27. — Robinson dit que les taches sont luisantes et ridées. (*Med.-chirurg. Transact.*, t. X, p. 27.)

<sup>(3)</sup> Danielssen et Boeck, p. 281. — Cependant Fuchs parle de la chute des poils, et ajoute que les ongles sont allongés, recourbés, épaissis. (P. 27.)