

par la rougeur et la tuméfaction seulement ; des eschares, qui intéressaient toute l'épaisseur du derme, tombèrent en mettant à nu les aponévoses sous-jacentes, et les plaies se cicatrèrent promptement et sans accident. Chez ce malade, les cicatrices prirent une couleur blanc de lait, et, comme auparavant, la peau s'y montra insensible à tous les excitants. Larrey, qui attaqua hardiment les tubercules lépreux avec le fer et le feu, nous dit que l'extirpation ne déterminait aucune douleur, et n'était accompagnée que d'une légère effusion de sang noirâtre. Le cautère actuel, qu'il appliquait immédiatement sur la plaie, et dont il réitérait l'application, jusqu'à ce que les parties eussent repris la vie et le ressort qu'elles avaient perdu, produisait des eschares dont la chute était remplacée par des surfaces saines, qui ne tardaient pas à se cicatrifier. Mais Larrey fait remarquer que ces cicatrices restaient bleuâtres et devenaient douloureuses lorsque l'atmosphère était humide.

Lorsque le mal attaque le visage, les membranes muqueuses nasale, buccale, pharyngienne et oculaire restent rarement longtemps intactes. La voix commence à devenir rauque, la respiration est plus fréquente et plus difficile, en même temps que la coloration des tubercules devient plus livide, et que l'haleine prend une odeur singulièrement repoussante. Ces phénomènes résultent de la formation de tubercules dans les fosses nasales, au pharynx, au voile du palais, aux lèvres et sur la langue. Sur tous les points où la vue permet de constater l'infiltration de la matière tsarâtheuse, une coloration rouge pâle indique la présence des tubercules. Souvent cette infiltration gagne les yeux, et alors apparaît l'ophthalmie lépreuse : une tache d'un rouge-brun se montre sur le bord extérieur de la cornée, et s'étend en hauteur et en profondeur à mesure que l'infiltration fait des progrès ; peu à peu le mal envahit la cornée, remplit la chambre antérieure de l'œil, atteint l'iris, occupe ensuite la chambre postérieure, de manière que l'organe visuel prend à la fin l'apparence d'une seule masse tsarâtheuse, ou depuis longtemps la vision est détruite. Les sourcils, les cils, le menton, les lèvres,

les joues se dégarnissent de poils ainsi que le reste du corps, les testicules s'atrophient, et les ongles deviennent blancs et cassants.

Lorsque la face entière se trouve couverte de tubercules fauves ou livides, plus ou moins volumineux ; lorsque les membranes muqueuses sont ainsi atteintes, il est difficile de se faire une idée de l'horrible difformité du malheureux malade, difformité à laquelle ajoutent la bouffissure du tissu cellulaire de ces parties, et l'aspect luisant de ces surfaces bosselées, que séparent des rides profondes, et que recouvre une humeur huileuse secrétée par les glandes sébacées malades. Cette difformité hideuse, qui a été si énergiquement tracée par Archigène il y a tant de siècles, dont la description a été reproduite par Aetius et par Aretée, et qui chez tous les peuples et dans tous les temps a fait prendre en horreur et en dégoût les infortunés frappés de cette affreuse maladie, est encore augmentée par l'insupportable fétidité de l'haleine, et par l'ozène qui affecte les fosses nasales.

La seconde période, ou l'état phymatode qui succède aux taches, peut se prolonger des mois et même des années, sans ulcération et sans suppuration des tumeurs tsarâtheuses ou tubercules lépreux. La mort peut même terminer la triste existence du malade, sans que les tumeurs aient passé à l'état d'ulcération ; mais trop souvent la mort même tarde à délivrer ces malheureux du fardeau de l'existence. Les tumeurs tsarâtheuses deviennent le siège d'une inflammation ulcération ; quelques-unes suppurent, d'autres se résolvent. Celles qui s'ulcèrent se recouvrent peu à peu d'une croûte noirâtre, qui en tombant laisse à découvert des ulcères fongueux, blafards, de mauvaise nature, et baignés par un pus sanieux fétide, dont la concrétion forme des croûtes plus épaisses, en même temps que l'ulcération gagne en profondeur, et dénude les muscles après avoir détruit la peau. Lorsque les tubercules se convertissent en abcès, un pus fétide et de mauvaise nature se fait jour après un laps de temps plus ou moins long ; les bords de l'ouverture se ren-

versent, et une ulcération s'établit. Les tubercules qui se résolvent sont suivis d'une dépression, et la place qu'ils occupaient est indiquée par un changement de couleur à la peau.

Les ulcères qui succèdent aux tumeurs tsarâtheuses peuvent cependant se cicatriser spontanément, mais cette terminaison est aussi rare qu'elle est heureuse. La peau est alors couverte de raies pâles, transversales, traces des ulcères guéris. Selon Camper, c'est à ce grand nombre de gerçures et de cicatrices transversales que serait due la ressemblance que les anciens auraient trouvée entre la peau du lépreux et celle de l'éléphant, et d'où provient le nom qu'ils lui donnaient.

Ordinairement ces ulcérations détruisent les tissus sous-jacents : c'est ainsi que le nez se trouve rongé, que la cloison des fosses nasales et la voûte palatine sont détruites. Sur les autres points, aux membres, les ulcères s'étendent en profondeur, et peuvent entraîner la mort en se gangrénant ; les os peuvent se nécroser, et l'une des particularités de cette horrible affection, est la faculté de voir, pour ainsi dire, la destruction lente des extrémités. Cette mutilation s'établit de diverses manières : tantôt des taches fauves ou livides se montrent sur le dos des mains et des pieds, et aux doigts de ces parties ; des tubercules leur succèdent, et des plaies apparaissant à l'extrémité des doigts, tant des pieds que des mains, remplacent à leur tour l'état tuberculeux de ces extrémités : peu à peu l'ulcération entraîne la chute de la dernière, de la seconde et même de la première phalange. D'autres fois, il ne se forme pas de tubercules aux extrémités, même lorsque ces tumeurs existent dans toutes les autres parties du corps : alors des taches fauves ou livides, souvent avec hypersthénie de la peau, se montrent aux mains et aux pieds ; des éruptions bulleuses s'y forment, ou bien il s'établit une sorte de retrait, d'atrophie des parties ; des ulcérations apparaissent et sont suivies de la destruction des phalanges, sans qu'il y ait eu formation de tubercules. C'est en général lentement et doigt par doigt que la mutilation s'opère. Dans tous les cas, quand même la chute des phalanges n'a pas

lieu, on trouve presque toujours celles-ci contractées les unes sur les autres, et les doigts dans une flexion continue. Quelquefois les mains et les pieds restent libres du mal : les extrémités des doigts de ces parties seules se tuméfient : les ongles deviennent blancs, et l'on voit au-dessous suinter une humeur sanieuse qui, d'abord fluide, devient épaisse et rougeâtre, exhale une odeur repoussante. Des ulcérations s'y forment, les ongles tombent, et les dernières phalanges, lentement nécrosées, se détachent peu à peu. Chaque doigt est ainsi atteint à son tour, et les extrémités des membres sont détruites ; la destruction peut d'ailleurs s'étendre aux mains et aux pieds.

Les symptômes généraux qui accompagnent la maladie se rapportent principalement aux lésions de la motilité, et aux dérangements des fonctions digestives ; on observe, en effet, des alternatives de dévoiement et de constipation, souvent avec appétit vorace. La circulation est lente, et quelquefois les battements artériels sont à peine sensibles aux extrémités. D'autres symptômes se rapportent au développement des tubercules dans le pharynx, d'où provient le raucité de la voix, et même à l'épiglotte, où ils peuvent amener la suffocation. Les affections intestinales les plus graves, les diarrhées colliquatives existent également dans la variété dont nous allons parler, le tsarâth sans tubercules.

340. *Du tsarâth aphymatode, ou éléphantiasis des Grecs non tuberculeux.* S'il est désormais un fait acquis à la science, c'est que l'on voit souvent, dans les cas d'éléphantiasis des Grecs, des ulcérations lépreuses s'établir sans avoir été précédées de tubercules, bien que dans d'autres parties ceux-ci existent ; mais il est non moins incontestable que l'absence de tubercules peut être générale, sans que ce fait n'en constitue pas moins la même maladie. Nous nous croyons autorisés à ne pas séparer la description de ces deux formes, et à les considérer comme les variétés d'une seule maladie ; d'abord, parce qu'on les observe ensemble, dans certains cas, chez le même malade, ensuite, parce qu'elles se développent dans les mêmes

circonstances, dans les mêmes conditions physiques, et parce que des parents, atteints de l'une de ces variétés, peuvent engendrer des enfants affectés de l'autre. Il se peut que le tsarâth sans tubercules ne se présente pas partout, mais son existence est parfaitement démontrée par la description qu'en donne M. le docteur Danielssen, dans son histoire de la lèpre ou tsarâth de Norwége, connu sous le nom de *radesyge*, et par l'intéressant travail du docteur Fabre, sur la morphée ou éléphantiasis des Grecs, au Brésil. Le premier observateur donne à cette variété le nom d'*éléphantiasis anesthète*, sans doute pour la distinguer, et parce que sous ce nom l'on a déjà voulu faire admettre une variété de lèpre des Arabes, ou éléphantiasis des Grecs; elle ne peut pas, en effet, lui avoir échappé; combien peu cependant ce nom convient à un mal en général caractérisé par l'hyperesthésie, pendant un temps plus ou moins prolongé. Le docteur Fabre la nomme *morphée impétigineuse*, parce qu'au lieu de tubercules, ce sont des pustules ou des bulles, quelquefois même des vésicules qui apparaissent sur les taches.

Ici, nous le répétons, le besoin d'une dénomination, qui indique positivement la maladie, est évident; car, en disant *éléphantiasis des Grecs non tuberculeux*, ne s'expose-t-on pas encore davantage à confondre cette variété de l'éléphantiasis avec l'éléphantiasis non tuberculeux des Arabes? Tandis qu'en désignant sous le nom de *tsarâth*, la lèpre des Hébreux, celle du moyen âge, *éléphantiasis des Grecs* en un mot, et en conservant ce dernier terme d'*éléphantiasis* pour l'énorme augmentation des membres inférieurs et d'autres parties, toute confusion cesse, et les deux variétés du tsarâth, le phymatode et l'aphymatode sont clairement indiquées.

Le tsarâth aphymatode est caractérisé par l'apparition de taches livides ou fauves aussi, mais qui, au lieu de se transformer en tumeurs dures, saillantes, se couvrent ou de phlyctènes ou de vésicules, quelquefois de pustules; dans quelques cas, il s'y fait une sorte de retrait, d'atrophie du derme, et

l'ulcération s'établit, détruisant en profondeur. Isolées quelquefois, les bulles sont, dans d'autres cas, plus ou moins agglomérées: leur volume est variable; mais le plus souvent elles paraissent acquérir celui du *pompholix diutinus*. Elles s'ouvrent après un certain temps, et le derme, mis à nu, s'ulcère. Ces éruptions se montrent, d'après le docteur Fabre, principalement aux mains, aux bras, aux pieds et aux jambes d'abord, et ensuite au dos, vers les épaules, et aux cuisses, vers les trochanters. Les pustules ainsi que les bulles sont suivies de l'ulcération des parties; aux extrémités même, la destruction des phalanges en est une suite presque constante. Au visage, le nez, les sourcils et les oreilles sont les points les plus souvent atteints. Les ulcérations qui s'établissent exhalent une odeur très-fétide, et il s'en écoule une humeur visqueuse, jaunâtre, qui forme souvent, en se desséchant, des croûtes plus ou moins épaisses. Cette variété peut exister conjointement avec le tsarâth phymatode, ou bien elle peut se développer seule. Nous l'avons vue nous-mêmes coïncider avec la variété tuberculeuse ou phymatode, et détruire chez le malade les extrémités, sans que sur ces points il ait apparu de tubercules lépreux. Le docteur Adams, dans sa description de l'éléphantiasis des Grecs, ou tsarâth de l'île de Madère, signale également la même circonstance, et fait observer que, dans quelques cas, et surtout aux membres inférieurs, on voit paraître des éruptions, tantôt pustuleuses, tantôt squameuses, tantôt furfuracées, auxquelles succède l'ulcération; de sorte que le diagnostic, n'étant pas éclairé par la présence de tubercules, pouvait rester incertain. Ainsi, chez une jeune femme, dont cet auteur rapporte l'observation, et dont le nez était en partie détruit par des tubercules lépreux ulcérés, on voyait à la partie postérieure des cuisses, et sur toute la surface des jambes, une large ulcération sordide, superficielle, complètement insensible, et d'où suintait un fluide très-fétide qui, çà et là, formait, en se desséchant, des croûtes.

D'après MM. Mangor et Arbo, la variété non tuberculeuse de la *radesyge*, ou lèpre de Norwége, débute par des éruptions

squameuses, auxquelles succéderaient les ulcérations des parties, et, à la longue, la destruction des extrémités.

Dans le tsarâth aphymatode, l'insensibilité de la peau est le plus souvent précédée d'un état d'hyperesthésie remarquable; et, d'après le docteur Danielssen, l'exagération de la sensibilité précède souvent l'éruption aux pieds ou aux mains, et peut persister des années; mais peu à peu elle va en s'affaiblissant, et bientôt l'anesthésie commence, en même temps que toute sécrétion cesse de s'effectuer sur ces points. La peau y éprouve une sorte d'atrophie; elle devient pâle, sèche, dure comme du parchemin, et perd toute élasticité. Des ulcérations se forment dans différentes parties du corps, mais surtout à la plante des pieds, y détruisent la peau, et mettent à nu les muscles. L'anesthésie s'étend peu à peu sur le reste de la surface cutanée; au visage même, non-seulement toute sensibilité disparaît, mais la faculté contractile des muscles est pour ainsi dire abolie; il résulte aussi de leur rétraction des contorsions étranges de la bouche, ainsi que des traits en général. L'atrophie générale n'épargne pas les paupières; les cartilages tarse disparaissent, et la conjonctive devient sèche et insensible. La membrane muqueuse des fosses nasales participe à l'affection: des ulcérations s'y forment et détruisent la cloison. L'atrophie des muscles des extrémités se prononce de plus en plus; les doigts cessent de pouvoir s'étendre, et se fixent dans la flexion. Peu à peu les phalanges se nécrosent successivement; l'extrémité de l'un des doigts, soit du pied, soit de la main, se tuméfie; un abcès s'y forme, puis, après un certain temps, la peau se perce, un pus fétide et ichoreux s'en écoule, laissant la phalange à nu. Après quelques semaines ou plusieurs mois de suppuration, une ou deux phalanges sont expulsées, et l'ulcère guérit, avec raccourcissement du doigt. Tous les doigts des pieds et des mains deviennent alternativement la proie de cette destruction graduelle, qui élimine ainsi peu à peu les extrémités. Cette destruction partielle et continue, mais sans formation préalable de tubercules, se manifeste, avons-nous dit, chez des sujets qui pré-

sentent, dans d'autres parties du corps, la forme tuberculeuse la mieux caractérisée.

Le docteur Danielssen, en Norvège, parle de cette variété sous le nom d'*éléphantiasis anesthète*, et la considère comme ayant une marche plus chronique que celle du tsarâth tuberculeux, tandis que le docteur Faivre, au Brésil, dit qu'elle y dure moins longtemps, et attribue les diarrhées et les dérangements des fonctions digestives, qui entraînent les malades si promptement au tombeau, à l'abondance d'aliments que ceux-ci prennent sans discernement, excités qu'ils sont par un appétit vorace, qui, en général, ne les quitte pas, depuis le moment où cette immense plaie leur couvre le corps jusqu'à celui qui met fin à leurs jours.

Le cas suivant de tsarâth aphymatode, extrait du travail intéressant que le docteur Faivre a publié sur l'éléphantiasis ou morphée du Brésil, servira à donner une idée assez précise de cette variété si intéressante. Le malade, né dans la ville de Saint-Paul, de parents sains, dont aucun n'avait été affecté de cette maladie, remarqua, vers l'âge de douze ans, de l'insensibilité aux deux derniers doigts des pieds; bientôt le même phénomène apparut aux doigts des mains, et des taches rougeâtres, irrégulièrement circulaires, apparurent à la jambe gauche, sur les bras et aux omoplates. Aucun remède ne fut employé, et le malade resta dans le même état jusqu'à l'âge de dix-sept ans, époque où la plus grande partie de son corps se couvrit d'une éruption cutanée à laquelle succéda un suintement puriforme qui formait çà et là des croûtes épaisses; celles-ci, en tombant, laissaient voir la peau plus ou moins rouge, mais toujours privée de toute sensibilité; l'anesthésie était d'ailleurs plus prononcée du côté des extrémités. Les divers traitements auxquels on eut recours ne produisirent aucun bon effet. A l'âge de dix-neuf ans, le malade vit les extrémités des doigts, des mains et des pieds se tuméfier successivement, puis des abcès s'y former et produire, en s'ouvrant, la chute des ongles et des phalanges. Ce malheureux se rendit alors aux eaux thermales de Caldas Novas, eaux qui jouissent au Brésil d'une certaine réputation contre l'élé-

phantiasis des Grecs ou morphée (tsarâth), mais dont l'efficacité, d'après le docteur Faivre, ne serait rien moins que douteuse. Ce fut là que, peu de temps après, cet observateur eut occasion de voir le malade. La maigreur générale était alors très-prononcée, et tout le corps, à l'exception de la face et de la poitrine, était couvert d'une éruption qui parut tenir, au dire du docteur Faivre, des caractères réunis de la *dartre squameuse* et de la *dartre crustacée* (eczema impetigenodes?). Les extrémités des doigts, aux pieds et aux mains, avaient déjà disparu, et une profonde ulcération de mauvais caractère occupait la partie externe de la jambe gauche, où avaient existé autrefois les taches rouges. Cette ulcération s'étendait jusque sur le dos du pied, où l'on voyait à nu les extenseurs des orteils. La face était pâle, les yeux ternes, la membrane muqueuse de la bouche était épaissie et décollée dans toute l'étendue que l'œil pouvait embrasser, et cet état semblait devoir continuer plus loin; car la voix était rauque et le malade toussait. Presque toute la surface du corps offrait cette insensibilité ou anesthésie caractéristique de l'éléphantiasis des Grecs anaesthète, et les ulcérations, quoique étendues, ne causaient aucune douleur. Jamais, à aucune époque de la maladie, on n'avait observé de tubercules. L'intelligence n'était pas altérée, il y avait de l'appétit, et les fonctions digestives se faisaient bien. Mais, après quelques mois de séjour aux eaux thermales, l'ulcération de la jambe gauche, qui n'avait cessé de faire des progrès, se gangrena, et la mort ne tarda pas à s'ensuivre. Le docteur Faivre procéda à l'autopsie cadavérique, dix heures après le décès. Le corps était décharné, un peu infiltré, et couvert presque en entier d'ulcérations que recouvraient çà et là des croûtes plus ou moins étendues; celle de la jambe gauche était profonde et gangrenée. L'odeur infecte du cadavre, déjà en pleine putréfaction, ne permit à M. Faivre que d'examiner le cerveau et la moelle épinière, dont les ventricules et les cavités internes étaient remplis de sérosité.

Le tsarâth aphymatode ou non tuberculeux, est beaucoup plus

rare que la variété tuberculeuse, même dans les contrées où cette maladie règne le plus fréquemment. D'après le docteur Faivre, leur fréquence relative serait comme 1 est à 20.

Dans le cas de tsarâth aphymatode ci-dessus rapporté, la terminaison fatale du mal a été due à une complication de l'affection cutanée. Cependant, le plus souvent, cette terminaison funeste, constante d'ailleurs, au bout d'un temps plus ou moins prolongé, dès que la maladie est arrivée à la deuxième période, et occupe une certaine étendue, cette terminaison résulte, non des altérations cutanées, mais bien de lésions internes, soit abdominales, soit thoraciques, soit cérébrales, ce qui est plus rare. La gravité des lésions extérieures entraîne rarement la mort, même lorsque l'anesthésie est si complète, que le malade peut se brûler, jusqu'à carbonisation des parties, sans éprouver la moindre douleur, et que les amputations les plus considérables peuvent être entreprises sur lui sans qu'il le ressente aucunement. Toute sensibilité est en effet tellement éteinte, qu'on a vu des malades s'amputer eux-mêmes les doigts, pour faire disparaître l'os nécrosé, et arrêter ensuite le sang en plongeant le membre mutilé dans de la poix bouillante.

Le dévoisement colliquatif, et une diarrhée de sang, suite d'ulcérations intestinales, sont, parmi les affections abdominales, celles qui amènent le plus souvent la terminaison funeste. Du côté de la poitrine, c'est la phthisie pulmonaire, ce sont des inflammations chroniques des poumons, dont les fonctions semblent surexcitées pour suppléer à la transpiration cutanée, qui manque presque complètement dans la plupart des cas. On a remarqué cependant, et ceci est bien digne d'intérêt, c'est qu'alors même que cette fonction était abolie dans la plus grande partie de la surface cutanée, elle était, au contraire, plus active autour de la ceinture et au cou. Quelquefois la mort est hâtée par la formation de tubercules tsarâtheux qui obstruent la glotte et la trachée-artère, et produisent la suffocation. Parmi les lésions cérébrales, l'apoplexie n'est pas rare, mais on ne remarque pas dans le tsarâth ces dérangements de l'intellect, qui

sont si fréquents dans la pellagre, et bien que la lésion constante des facultés tactiles et sensitives de la peau témoigne d'un trouble profond dans les fonctions de la moelle épinière, cependant on ne voit pas, dans le tsarâth, ces fréquentes paralysies des membres inférieurs qu'on observe dans la maladie pellagreuse. Des crampes plus ou moins pénibles, et la disparition complète de l'appétit vénérien sont à peu près les seuls symptômes nerveux communs à ces deux maladies.

341. *Complications.* — L'éléphantiasis des Grecs, tuberculeux, ou tsarâth phymatode, peut être accompagné ou compliqué de l'éléphantiasis des Arabes, c'est-à-dire de la tuméfaction extraordinaire de l'un ou de l'autre des membres inférieurs, par suite de l'irritation qui s'est propagée aux vaisseaux lymphatiques, et de la gêne qu'éprouve la circulation. Du reste, cette complication, dont Larrey et le docteur Robinson font mention, n'a rien de surprenant, puisqu'on l'observe quelquefois en France à la suite d'ulcérations négligées des membres inférieurs.

Une complication assez fréquente est celle des vrais tubercules de Laennec, soit que ceux-ci affectent les poumons, soit qu'ils existent au méésentère; et ce fait démontre avec encore plus d'évidence combien il serait à désirer que l'épithète de *tuberculeuse* ne fut plus appliquée nécessairement, pour ainsi dire, à une maladie qui, par ses complications accidentelles, pourrait faire donner à ce mot une valeur qu'il ne doit pas avoir. Le tsarâth peut lui-même apparaître à la suite d'autres affections.

342. La *durée* générale du tsarâth, tant phymatode qu'aphymatode, est ordinairement de sept à quinze ans, mais il peut persister pendant trente ou quarante années. Quelquefois, lorsque la maladie existe à l'état de taches, elle peut disparaître spontanément, ou par les efforts de l'art, surtout quand c'est la première fois qu'elle se développe, mais presque toujours elle reparaît de nouveau, et plus grave.

343. *Nécropsie.* — Les altérations pathologiques observées chez les individus qui succombent à la suite de l'éléphantiasis

sont, en général, assez variables : elles sont relatives à l'ancienneté de la maladie, et à l'intensité avec laquelle les organes ont été envahis.

L'*enveloppe tégumentaire* est, comme nous l'avons dit, parsemée de tubercules de diverses dimensions : les uns paraissent s'être développés dans le tissu dermoïde lui-même, les autres sont la suite de l'inflammation de quelques points du tissu lamineux sous-jacent, inflammation qui le plus souvent reparaît plusieurs fois sur le même point, et laisse une induration tuberculeuse, dont l'aspect est blanchâtre, et dont le tissu résiste sous le scalpel. La peau qui recouvre ces indurations est le plus ordinairement amincie, ratatinée. Quelquefois la coloration est diminuée; les tubercules sont effacés; il n'y a plus d'hypertrophie sensible. La peau de l'éléphantiaque, qui fait le sujet de l'observation dont nous avons parlé plus haut, présentait, après une macération de quelques jours : 1^o l'épiderme épais; 2^o au dessous de lui, une couche éminemment vasculaire, comme érectile; 3^o une troisième couche dure, épaisse, solide, bronzée, qui offrait plusieurs vacuoles ou occupées par des grumeaux d'un blanc-jaunâtre, ou incolores; 4^o enfin, au-dessous d'elle, un tissu cellulaire gras, épais.

Le *système muqueux* est également le siège de lésions plus ou moins profondes; il présente presque partout une teinte bronzée; les lèvres, la conjonctive, offrent un développement plus ou moins considérable, avec des changements de coloration. La muqueuse de la langue est souvent épaisse, fendillée; celle qui tapisse le voile du palais a offert, chez la plupart des individus dont Bielt a fait l'autopsie, des tubercules groupés, ulcérés à leur sommet, se prolongeant sur la luette, sur le voile du palais; chez plusieurs individus, dont la voix avait été profondément altérée, la membrane muqueuse du larynx présentait également des tubercules, soit dans les ventricules latéraux, soit sur les replis qui tapissent les cordes vocales. Chez un jeune homme de la Guadeloupe, qui avait succombé à la suite de cette maladie, Bielt trouva les cartilages arythénoïdes cariés et détruits.