

être substantielle, composée principalement de viande; à la fin de la seconde période de la syphilis et pendant la troisième, on doit faire prendre aux malades un peu de vin pur, un peu de café. Lorsque la guérison tarde à se manifester, un changement d'air et le séjour à la campagne viennent souvent produire une modification heureuse. A ce régime hygiénique reconstituant, chez les individus un peu faibles et principalement dans les syphilides tardives, il est bon d'ajouter quelques médicaments toniques, tels que l'iodure de fer, le quinquina, les préparations de gentiane.

Dans certains cas, malgré l'usage des spécifiques et d'un traitement médical et hygiénique bien ordonné, on voit les syphilides persister longtemps et même récidiver. C'est alors, surtout lorsque la constitution est altérée, qu'il est utile d'envoyer les malades à des eaux minérales. Celles qui conviennent le mieux sont les eaux sulfureuses, telles que celles de Barèges, de Luchon, d'Uriage, d'Ax, de Schinznach, d'Aix-la-Chapelle, etc. En même temps que les eaux sont administrées, on peut prescrire un traitement mercuriel ou ioduré, lequel amène habituellement une prompte amélioration; mais chez les individus débilités, cachectiques, il est préférable de n'employer que le traitement thermal et de ne recourir aux spécifiques que plus tard, lorsque la constitution a été rétablie par l'influence des eaux.

Lorsque les syphilides ont disparu, les eaux sulfureuses sont encore utiles pour consolider la guérison; en rétablissant les forces et l'harmonie des principales fonctions, elles peuvent prévenir des récidives. Pour obtenir ce dernier résultat, l'hydrothérapie peut également être avantageuse; elle est indiquée principalement dans les cas d'anémie avec accidents nerveux consécutifs.

Outre cette action sur l'évolution de la maladie syphilitique et sur la santé générale, quelques eaux minérales

auraient encore une autre propriété, dont on peut tirer parti pour le diagnostic et pour le pronostic de la syphilis. Cette propriété serait de faire reparaitre des éruptions syphilitiques chez des personnes atteintes de syphilis latente. Cette action révélatrice appartiendrait surtout aux eaux de Louesche. Je ne saurais dire au juste si cette opinion est fondée sur une observation bien exacte; mais ce que je puis affirmer comme une vérité incontestable, c'est le bon effet des eaux minérales que j'ai indiquées pour effectuer et pour consolider la guérison des divers accidents syphilitiques, et en particulier des manifestations cutanées.

f. Éruptions pellagreuses; pellagre.

La pellagre est une maladie générale caractérisée par des phénomènes spéciaux développés sur la peau, sur les organes digestifs, sur le système nerveux, et amenant progressivement une cachexie particulière. Cette maladie, souvent endémique, a été décrite pour la première fois en Espagne, dans l'année 1770, par Casal (d'Oviedo), sous le nom de *mal de la rosa*; mais elle fut étudiée surtout en Italie, à la fin du siècle dernier, par de nombreux médecins, parmi lesquels je citerai surtout Odoardi de Bellune (1776), Strambio (1794); plus tard Calderini, mais principalement Balardini de Brescia (1844), qui chercha, comme je le dirai plus tard, à expliquer le développement de la pellagre par l'introduction dans l'économie du maïs altéré par un champignon, théorie célèbre qui a compté et qui compte encore de nombreux partisans. En France, où la maladie a été observée également, moins cependant qu'en Espagne et en Italie, la pellagre a été étudiée, en 1845, par le docteur Hameau père, médecin à la Teste, par Gintrac, de Bordeaux (1),

(1) H. Gintrac, *De la pellagre dans le département de la Gironde*, 1863.

par Costallat, de Bagnères de Bigorre (1), par Landouzy père (2), par Billod (3), par Bouchard (4), et surtout par Roussel (5), auquel on doit une monographie très savante et très complète sur la maladie dont nous allons nous occuper. Malgré tous ces travaux et plusieurs autres que je passe sous silence, cette affection n'est encore qu'incomplètement connue dans tous ses détails et surtout présente encore des obscurités assez grandes dans son étiologie. Ces imperfections dans nos connaissances seront rendues évidentes par la description que nous allons donner.

*Anatomie pathologique.* — Les résultats des autopsies des pellagres ont été souvent négatifs. Chez certains sujets, on a rencontré assez fréquemment une pâleur et un amincissement de quelques parties de l'iléon et particulièrement de la tunique musculaire, avec diminution du calibre des vaisseaux sanguins de cet intestin, rendant difficile leur injection; cette altération a surtout été notée par Lobus, médecin italien qui pratiqua de nombreuses nécropsies à l'hôpital général de Milan. Un médecin toscan, Carlo Morelli, a signalé comme assez communes les lésions du foie, caractérisées par l'augmentation de volume et par le ramollissement de cet organe ainsi que par la coloration jaunâtre; il dit avoir également trouvé la rate petite, ridée, ramollie et contenant un liquide semblable à de la lie de vin; j'ajoute que ces altérations n'ont pas été rencontrées par d'autres observateurs.

Il est probable que les lésions essentielles de la pellagre

(1) Costallat, *Étiologie et prophylaxie de la pellagre*. Paris, 1860.

(2) H. Landouzy, *De la pellagre sporadique*. Paris, 1860.

(3) Billod, *Traité de la pellagre d'après les observations recueillies en Italie et en France*, suivi d'une enquête dans les asiles d'aliénés. Paris, 1870.

(4) Ch. Bouchard, *Recherches sur la pellagre*. Paris, 1862.

(5) Th. Roussel, *Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres*. Paris, 1866.

siègent dans le système nerveux, mais les recherches histologiques manquent jusqu'à présent sur ce point; je dirai seulement que chez un malade atteint de pellagre et mort dans mon service à l'hôpital de la Charité, en 1881, après avoir présenté un érythème pellagres très manifeste au dos des mains, Déjérine, alors mon chef de clinique, constata sur plusieurs nerfs des avant-bras et des mains des altérations dégénératives très accentuées, caractérisées par la disparition presque complète du cylindre-axe, de la myélite et par la vacuité de la plupart des gaines.

Je suis persuadé que des recherches ultérieures démontreront l'existence d'altérations dans les centres nerveux et dans les nerfs périphériques. Mais jusqu'à présent on peut dire que les investigations anatomiques n'ont rien appris de spécial relativement aux lésions appartenant à la pellagre.

*Symptômes.* — Avant qu'apparaissent les phénomènes caractéristiques de la pellagre, on observe souvent chez les personnes qui doivent être atteintes de cette affection quelques troubles prodromiques qui appartiennent déjà à la maladie. L'appétit est troublé, il existe quelquefois du pyrosis, de la dyspnée flatulente, des vomissements même et une diarrhée passagère et intermittente; en même temps les malades se plaignent de vertiges, de céphalalgie, de lourdeur de tête et d'embarras intellectuel; ils ont des douleurs dans les membres, ils maigrissent, ils se sentent affaiblis et ils sont déjà en proie à une tristesse profonde, à une véritable mélancolie. Ces accidents peuvent se dissiper complètement et la santé peut se rétablir; mais plus souvent ils se renouvellent après un intervalle de quelques semaines ou de quelque mois et la maladie s'établit définitivement. Alors, après le début de ces phénomènes prodromiques, on voit apparaître des symptômes caractéristiques de

la maladie que nous allons étudier à la peau, dans l'appareil digestif et dans le système nerveux.

Le phénomène le plus apparent et quelquefois le premier en date est certainement celui qui a lieu du côté de la peau, c'est l'éruption qu'on désigne sous le nom d'*érythème pellagreu*. Il se développe ordinairement aux mains, aux poignets, à la face, aux parties découvertes et non garanties par les vêtements. A la main, sur la face dorsale, il commence ordinairement par une ou plusieurs taches, d'un rouge un peu sombre, qui disparaissent par la pression pour reparaître dès que cette pression a cessé; en même temps que se manifeste la rougeur, il existe un sentiment de chaleur, de cuisson ou de démangeaison, et on peut observer quelquefois un léger gonflement sous-cutané; puis la tache rouge s'étend, couvre le dos des mains, des doigts et des poignets, et au bout d'un certain temps, la rougeur diminue d'intensité et l'épiderme s'exfolie sous forme de squames. Mais quelquefois la lésion cutanée est plus profonde; sur les taches rouges on voit se soulever l'épiderme soit sous forme de vésicules, soit même sous forme de bulles; il y a là une brûlure d'un degré plus avancé; puis ces vésicules ou ces pustules se dessèchent ou se rompent, et l'épiderme qui a été soulevé se détache et s'exfolie. Ces squames consécutives à l'érythème, aux vésicules ou aux bulles se renouvellent ordinairement à plusieurs reprises et ont des caractères spéciaux; elles sont grises, fines, semblables à des pelures d'oignon; assez adhérentes, elles se détachent par leurs bords avant de tomber tout à fait. En même temps que se fait cette desquamation, dont l'intensité et la durée ne sont pas toujours en rapport avec le degré de la fluxion initiale, la peau se colore en brun, elle s'amincit, devient luisante et il s'y forme parfois quelques crevasses. En même temps on voit souvent survenir, surtout dans les cas graves, un

état de dessèchement de la main, une atrophie du tissu musculaire et du tissu cellulaire sous-cutané qui rend plus apparentes les saillies des os et des tendons; cette altération spéciale a été désignée sous le nom de *main ansérine*.

La rougeur et la desquamation ne sont pas permanentes; après quelques semaines ou quelques mois la desquamation cesse de se produire, mais il reste aux parties atteintes et principalement aux mains, une teinte brun noirâtre, ainsi que le dessèchement et l'atrophie que je viens de signaler. C'est généralement au printemps, lorsque paraissent les premiers rayons du soleil, qu'apparaît l'érythème; mais il peut se reproduire à plusieurs reprises, à l'automne, dans le courant de l'été et même pendant l'hiver, lorsque la maladie se prolonge.

J'ai parlé surtout de l'érythème des mains, c'est là son siège le plus commun, à la face dorsale des poignets, des mains et des doigts, la partie interne de ces régions restant indemne et la lésion s'arrêtant brusquement à la limite des deux surfaces. Mais l'éruption affecte également certaines parties de la face, les oreilles, le cou, les jambes et les pieds, les avant-bras, la partie antérieure de la poitrine, enfin toutes les parties découvertes et qui sont exposées à l'action du soleil; c'est en effet un coup de soleil, une brûlure par les rayons solaires qui détermine cet érythème spécial de la pellagre. Cette assertion est suffisamment prouvée par le siège de l'éruption aux régions habituellement découvertes, mais surtout par ce fait que l'érythème peut se développer exceptionnellement sur des parties exposées à l'air accidentellement, ainsi que cela est arrivé à des paysans ayant des déchirures à leurs chemises ou à leurs vêtements et présentant des taches rouges correspondant à ces solutions de continuité. L'érythème peut se développer en effet dans les diverses régions découvertes, mais

la desquamation, la coloration brune consécutive, l'atrophie de la peau et des tissus sous-cutanés ne sont jamais aussi marquées qu'à la face dorsale des mains et des poignets.

Je ne dois pas omettre de dire que l'érythème est un des symptômes habituels de la pellagre, c'est ordinairement un des premiers symptômes de la maladie confirmée, mais l'éruption peut ne survenir que tardivement, plusieurs mois, plusieurs années après le début des autres symptômes, et même elle peut manquer complètement; les médecins italiens ont admis une pellagre sans pellagre (*pellagra sine pellagra*) pour faire pendant aux *variola sine variolis*.

Du côté de l'appareil digestif, des désordres importants ne tardent pas à se développer et quelquefois même précèdent l'érythème pellagreu. Ces altérations matérielles ou fonctionnelles existent dans les diverses parties du tube digestif et sont apparentes d'abord à la bouche: les lèvres sont souvent fendillées et recouvertes d'une croûte noire; des fissures, des excoriations peuvent exister aux commissures et à la face interne de la cavité buccale; les gencives sont molles, gonflées, saignantes; on a désigné cet état sous le nom de *scorbut alpin*. La langue surtout présente un aspect tout particulier, elle est rouge, comme écorchée, et on voit sur sa face supérieure et sur ses bords des stries, des fentes, des fissures; la bouche est souvent remplie de salive, et ce flux salivaire a un goût salé.

Les troubles gastriques manquent rarement; habituellement ils sont constitués par de la boulimie ou au contraire par de l'inappétence, par une sensation de chaleur et de brûlure à l'épigastre, par une production abondante de gaz, par la lenteur des digestions et même quelquefois par des vomissements. Du côté des intestins, on observe habituellement de la diarrhée, quelquefois

même une diarrhée incoercible; dernièrement j'avais occasion de voir un pellagreu atteint depuis huit mois d'une diarrhée qu'aucune médication n'avait pu arrêter. Quelquefois la diarrhée alterne avec de la constipation; chez quelques malades, au lieu de diarrhée, il existe au contraire de la constipation habituelle. On a noté quelquefois des selles muqueuses et même sanguinolentes ayant l'aspect des gardes-robres dysentériques; suivant Strambio, cette diarrhée dysentérique appartiendrait au premier degré de la maladie et elle serait remplacée plus tard par des selles aqueuses ou séreuses.

Mais la pellagre est surtout caractérisée par des troubles du côté du système nerveux; j'ai déjà signalé l'existence, au début de la maladie, de la céphalalgie, du vertige et de la tristesse; à mesure que l'affection se développe, ces symptômes s'accroissent, les malades éprouvent de la pesanteur de tête, des étourdissements, des tournoisements, ils tombent soit en avant, soit en arrière ou sur les côtés, et, suivant l'observation de Roussel, ces chutes auraient lieu surtout au moment du printemps; à cette époque on observerait quelquefois de la diplopie et de l'héméralopie. Communément on peut constater des troubles de la sensibilité; les malades éprouvent le long de l'œsophage, à l'épigastre, une sensation vive de brûlure; ils se plaignent généralement de douleurs plus ou moins vives et quelquefois très violentes dans le rachis, dans les membres et particulièrement dans les membres inférieurs; avec ces douleurs, il existe un sentiment de brûlure à la plante des pieds et à la paume des mains, de l'engourdissement dans les jambes, de la sensibilité aux pieds, laquelle est accrue par la marche et l'entrave, quelquefois des crampes extrêmement douloureuses et de la contracture musculaire momentanée. Fréquemment aussi, les malades se plaignent d'avoir de la dysurie et des besoins fréquents