

de relation. M. Cruveilhier a vu la gaine des deux muscles droits de l'abdomen distendue par des caillots sanguins qui avaient lacéré, détruit les fibres musculaires, altération qui s'était accompagnée pendant la vie de douleurs si vives, qu'elles avaient fait supposer l'existence d'une péritonite. Ces apoplexies musculaires se remarquent spécialement dans le scorbut et dans les résorptions purulentes.

*Apoplexie du cœur.* — A côté de ces apoplexies, il faut placer les épanchements sanguins que M. Cruveilhier a rencontrés plusieurs fois dans le cœur. Il ne les a vus se former que dans l'épaisseur du ventricule gauche hypertrophié; il regarde cette lésion, qui d'ailleurs est fort rare, comme pouvant être suivie d'une rupture du cœur, ou comme pouvant être l'origine d'un anévrysme faux consécutif. Les faits n'ont pas encore, que je sache, justifié jusqu'à présent cette supposition. Le diagnostic de cette lésion est impossible.

## DU PURPURA.

SYNONYMIE. — Pourpre.

On donne le nom de *purpura* à une maladie caractérisée par l'éruption spontanée, à la surface du corps, de pétéchies, c'est-à-dire de petites taches lenticulaires, noirâtres, formées par du sang extravasé dans l'épaisseur de la peau.

*Divisions.* — Willan a établi pour le purpura les espèces suivantes : 1° *purpura simplex*, 2° *urticans*, 3° *senilis*, 4° *hæmorrhagica*, 5° *contagiosa*. Ce dernier, dont nous n'avons pas à nous occuper, n'est autre que l'éruption pétéchiale de la peste, du typhus et des autres maladies graves. M. Rayer a distingué deux formes de purpura, le *purpura fébrile* et le *purpura apyrétique*; M. Cazenave en fait deux variétés, suivant qu'il s'accompagne ou non d'hémorrhagies par quelque muqueuse.

1° *Purpura simplex.* — Cette forme, qu'on n'observe guère que dans l'adolescence et dans la jeunesse, naît le plus souvent sans cause appréciable. Il débute ordinairement sans prodromes; quelquefois après un ou deux jours de malaise, de faiblesse et d'anorexie. Il est caractérisé par des pétéchies, c'est-à-dire par de petites taches d'un rouge vif au début, surtout chez les enfants, violacées ou noires chez les sujets débilités, plus ou moins exactement arrondies, ressemblant pour la forme à des piqûres de puce, et ne disparaissant ni ne diminuant lorsqu'on les presse avec le doigt. Avec ces taches existent ordinairement de larges ecchymoses; celles-ci occupent des points distincts, ou bien elles sont entremêlées aux pétéchies; leur coloration est à peu près la même pour toutes, du moins au début: cependant, si plusieurs éruptions successives se font à quelques jours de distance, on observera des teintes différentes variant du rouge brun au jaune clair, suivant le degré de résolution. Ces taches sont surtout nombreuses aux jambes, parties qu'elles occupent parfois même exclusivement; on les rencontre souvent aussi sur les membres et à la face; dans ce dernier cas, les conjonctives et les paupières présentent parfois des ecchymoses. Celles-ci se montrent de préférence sur le dos, aux pieds, aux mains et à la face interne des membres. En outre, il y a quelquefois des taches qui sont proéminentes et dures au centre, en raison de la formation dans ce point d'une petite apoplexie dans la peau. Quelquefois le sang s'infiltré aussi ou s'épanche dans le tissu cellulaire et dans les muscles; il en résulte

alors de la tuméfaction, de la dureté, de la difficulté dans les mouvements, comme on le voit dans certaines formes de scorbut que nous étudierons. Les pétéchies et les ecchymoses ne s'accompagnent d'aucune sensation morbide du côté de la peau; elles se forment ordinairement à l'insu des malades, qui ne s'en aperçoivent jamais que par hasard. Après être restées stationnaires pendant quelques jours, les pétéchies prennent une teinte livide, puis jaunâtre; la résorption se fait de la périphérie au centre; après douze à quatorze jours, il ne reste plus de traces de la maladie. Mais lorsqu'on croit celle-ci terminée, souvent il se fait une nouvelle hémorrhagie semblable à la première. En raison de ces éruptions successives, on voit le purpura persister, chez quelques individus, pendant plusieurs semaines, pendant plusieurs mois, et même pendant plusieurs années, comme Bielt en rapporte un exemple. J'ai vu moi-même une femme d'une trentaine d'années, un peu anémique, et qui pendant cinq années consécutives, et sans cause déterminante, présenta de temps en temps, souvent pendant plusieurs semaines de suite, des taches de purpura confluentes sur les membres et sur le tronc.

2° *Purpura urticans.* — La forme dite *purpura urticans* doit être rapprochée de la précédente: cependant elle en diffère par l'aspect de l'éruption, qui commence d'abord par de petites taches rougeâtres, lenticulaires et saillantes, qui sont le siège d'une cuisson à peu près semblable à celle que donne l'urticaire. Au bout de deux ou trois jours ces taches s'effacent, et leur couleur passe du rose au rouge foncé ou livide; enfin, elles se résolvent comme celles du *purpura simplex*; mais, en général, on en voit apparaître d'autres. Cette forme de purpura, dans laquelle les pétéchies sont un peu plus larges que dans le *purpura simplex*, a une durée moyenne d'un mois.

Les deux formes précédentes du purpura sont, en général, apyrétiques; cependant elles s'accompagnent parfois d'un appareil fébrile qui, généralement, est peu intense; il s'y joint des nausées et des frissons qui précèdent de trois à six jours les hémorrhagies cutanées (*purpura febrilis simplex*). Celles-ci peuvent aussi être précédées de taches exanthémateuses analogues à celles de l'urticaire; et c'est un, deux ou trois jours après qu'on voit apparaître au milieu de cette éruption les pétéchies qui caractérisent le purpura.

3° *Purpura senilis.* — Le purpura nommé *senilis* par Bateman ne mérite pas une description spéciale. Il ne consiste, en effet, qu'en une éruption pétéchiale d'un rouge lie de vin, occupant les extrémités chez les vieillards affaiblis, et qui disparaît communément après dix ou douze jours, sans être accompagnée d'aucun trouble notable dans les principales fonctions.

Ces trois premières formes du purpura sont bénignes et ne peuvent être confondues avec aucune autre affection cutanée. Elles diffèrent des piqûres de puce en ce que celles-ci ont souvent un point central plus foncé, ecchymotique, entouré d'une auréole rosée que la seule pression du doigt fait disparaître.

4° *Purpura hæmorrhagica.* — Le *purpura hæmorrhagica* ou *maladie de Werlhof* est l'affection que cet auteur célèbre a décrite vers milieu du dernier siècle sous le nom de *morbus maculosus hæmorrhagicus*. Les recherches de de Graaf (1), publiées en 1775, furent beaucoup plus complètes. Enfin Behrens (2),

(1) *Dissertatio de petchiis sine febre.* Gœttingue, 1775.

(2) *Dissertatio epist. de morbo maculoso hæmorrhagico, etc.* Brunsvigæ, 1735.

Willan et Bateman (1), MM. Brachet (2), Fourneaux (3) et Rayer (4), ont aussi fourni à l'histoire de cette affection de précieux documents.

Cette forme est également caractérisée par des pétéchies et par des ecchymoses semblables à celles du *purpura simplex*. Ces taches hémorragiques n'apparaissent le plus souvent qu'après que les malades ont éprouvé, pendant quelques jours, des frissons, de la courbature, de la céphalalgie, de la fièvre, et souvent des nausées et des vomissements. Mais bientôt se révèle une disposition hémorragique qui n'existait pas dans les formes précédentes : c'est ainsi que des bosses sanguines ou des thrombus se développent sous le cuir chevelu; du sang est quelquefois exhalé par la peau elle-même, surtout derrière les oreilles; de larges ecchymoses se produisent partout où les téguments sont peu comprimés ou tirillés; des surfaces suppurantes et des solutions de continuité, même les plus petites de la peau, ou bien des muqueuses, on voit suinter du sang. Enfin, ce qui caractérise surtout la maladie, ce sont les hémorragies graves des viscères et des membranes muqueuses qui accompagnent les hémorragies cutanées. Ainsi, chez les enfants les épistaxis prédominent; chez les adultes ce sont les hémoptysies et les hémorragies gastro-intestinales, tandis que chez la femme ce sont les métrorrhagies; les hématuries sont plus rares : cependant il arrive parfois que les reins sont le siège d'une congestion, puisque dans quelques cas de purpura sans hématurie on a vu les urines être albumineuses. Plusieurs des hémorragies que je viens d'énumérer peuvent exister simultanément ou alterner entre elles. Lorsque l'effort hémorragique se porte vers les organes digestifs, du sang peut être exhalé par toutes les parties contenues dans la bouche, ainsi que par les parois de cette cavité, qui prennent une couleur noirâtre, tandis que les gencives deviennent spongieuses et saignantes. En général, les graves accidents que je viens d'énumérer s'accompagnent d'agitation, de fièvre intense, de délire, de douleurs vers les organes par où l'hémorragie doit s'opérer; la langue se dessèche, devient fuligineuse; les traits s'altèrent, les forces se prostrent, et les malades succombent entre la fin du premier et du deuxième septénaire, avec des symptômes typhoïdes. D'autres fois, il n'existe point de fièvre, mais les malades meurent par l'épuisement qu'entraînent la répétition et la multiplicité des hémorragies. Enfin, il en est qui sont emportés en quelques jours par la violence des accidents ou par quelque complication. Cependant le *purpura hæmorrhagica* n'offre pas toujours une pareille gravité. Il est, en effet, des malades qui guérissent, mais en général ils se rétablissent assez lentement et conservent pendant longtemps de la faiblesse et du malaise.

**Anatomie pathologique.** — Les recherches cadavériques faites chez ceux qui succombent ont prouvé que parmi les pétéchies, les unes sont superficielles, sous-épidermiques; les autres, plus profondes, occupent les aréoles du derme; d'autres enfin siègent dans le tissu cellulaire sous-cutané. Le sang extravasé s'enlève le plus souvent après quelques lotions, et ne résiste jamais à la macération. Des pétéchies et des ecchymoses semblables à celles de la peau se retrouvent sur la plupart des muqueuses, spécialement sur la muqueuse digestive, depuis la bouche jusqu'au rectum; on en rencontre sur le mésentère, sur le péricarde, la plèvre, les membranes du cerveau, dans le diploé et la membrane médullaire des os longs, et à la surface des poumons. Ceux-ci présentent,

(1) *Maladies de la peau.*

(2) *Revue médicale*, 1822.

(3) Thèse de Paris, année 1826.

(4) *Maladies de la peau.*

en outre, très-fréquemment des noyaux apoplectiques. Des épanchements analogues existent souvent aussi dans le foie, dans la rate, et jusque dans le corps de l'utérus et dans plusieurs autres viscères.

Le sang que les vaisseaux renferment est, en général, pâle et séreux, sans caillots. Celui que l'on retire pendant la vie a paru altéré à quelques auteurs, qui l'ont trouvé moins coagulable; le caillot leur a semblé moins dense; enfin, ils ont cru qu'il contenait moins de matière colorante, et surtout moins de fibrine : c'est ce que M. Andral a constaté dans un cas de purpura aigu (1). D'autres, au contraire, ont soutenu, d'après les analyses chimiques qu'ils avaient faites, que le sang des malades ayant un purpura ne différait en rien de celui d'un individu sain. La question est, comme on le voit, encore indécise. Cependant tout porte à croire que la diminution dans la proportion de fibrine doit exister dans la majeure partie, sinon dans la totalité des cas.

**Diagnostic.** — Le diagnostic ne peut offrir aucune difficulté; il est, en effet, impossible de confondre le *purpura simplex* avec des ecchymoses traumatiques. Cependant, si le purpura est apyrétique, et s'il est borné à une partie du corps, comme aux membres inférieurs par exemple, on devra examiner attentivement l'état des vaisseaux artériels et veineux de ces parties; car on a vu des ecchymoses et des pétéchies semblables à celles du purpura être produites par quelque obstacle mécanique au cours du sang : c'est ainsi que dans les cas d'oblitération de la veine iliaque par des concrétions sanguines, on voit souvent des taches hémorragiques sur le membre inférieur correspondant. Les ecchymoses cutanées et la disposition hémorragique générale pourraient faire confondre le purpura avec la fièvre jaune, avec les maladies pestilentielles et avec certaines varioles graves; mais dans presque toutes ces maladies les hémorragies ne sont qu'un accident, tandis que dans le purpura elles forment l'essence même de la maladie, et la constituent. Enfin, on a essayé de distinguer le pourpre du scorbut; mais nous croyons que ce sont des degrés ou des variétés d'une même affection : c'est ce dont on se convaincra par la lecture de l'article suivant. (Voy. *Scorbut*.)

**Pronostic.** — Les *purpura simplex*, *senilis* et *urticans* sont presque toujours bénins. L'existence des ecchymoses indique toujours une disposition plus fâcheuse de l'économie que lorsqu'il n'y a que des pétéchies. Le purpura hémorragique, au contraire, est une affection grave, même lorsqu'elle ne s'accompagne pas de fièvre. D'ailleurs, pour cette maladie comme pour tant d'autres, on ne saurait être trop réservé sur le pronostic, puisque des accidents graves se déclarent très-souvent d'une manière imprévue et lorsque l'affection paraissait être très-bénigne. L'âge peu avancé des sujets, la fréquence du pouls, l'abondance des hémorragies, une fièvre violente, l'existence des symptômes typhoïdes, sont des circonstances qui doivent faire porter le pronostic le plus fâcheux. Enfin, la manifestation des pétéchies et des ecchymoses dans le cours d'une maladie grave, spécialement chez les sujets atteints de fièvres éruptives, de typhus, etc., constitue toujours un signe fâcheux, parce qu'il indique une lésion profonde de l'organisme.

**Étiologie.** — Le purpura survient toujours sous l'influence de causes débilitantes; il affecte spécialement les enfants et les femmes, les individus d'une constitution molle, affaiblis par une maladie antérieure, par une mauvaise nourriture, par des veilles, par des chagrins, et surtout par l'habitation dans des lieux bas et humides : cependant on a vu quelquefois la maladie survenir

(1) *Hématologie*, p. 131.

dans des conditions opposées. En général sporadique, le purpura a quelquefois régné épidémiquement ou d'une manière endémique, comme dans quelques prisons mal situées ou dans les hospices d'orphelins.

**Traitement.** — Le purpura simple guérit en général seul. Il convient de donner aux malades quelques acides minéraux; on administre les toniques, les ferrugineux, les amers, si les individus étaient débilités ou d'une constitution chétive.

Dans le *purpura hæmorrhagica* la médication est plus complexe et plus difficile. On a dit que lorsqu'il existait de la fièvre, que le pouls offrait de l'ampleur, il y avait indication de tirer du sang. La chose peut devenir nécessaire, en effet, si des congestions graves se font vers les organes importants; cependant on ne doit se décider pour une telle médication que si l'indication est bien précise, et même alors il faut procéder avec une circonspection extrême, et peut-être serait-il préférable de recourir préalablement à des purgatifs un peu répétés. Dans la grande majorité des cas, la multiplicité et l'abondance des hémorrhagies porteront à administrer les limonades minérales et les astringents. M. le docteur Pize et d'autres ont vanté, en pareil cas, l'usage à l'intérieur du perchlorure de fer à la dose de 1 à 2 grammes, mais l'efficacité de ce moyen est loin encore d'avoir été constatée par des faits suffisamment nombreux.

Le plus souvent on n'a rien à faire localement; on peut abandonner à elles-mêmes les pétéchies; mais chez les sujets très-débilités on pourra recourir à quelques frictions sèches, aromatiques, à des lotions stimulantes, alcoolisées (eau-de-vie, vin aromatique, vin rosat); si un épanchement un peu considérable de sang avait lieu, on appliquerait des compresses d'eau de Goulard, et l'on exercerait une légère compression.

Dans la convalescence on insistera sur les ferrugineux, sur un régime analeptique, sur les bains sulfureux, les lotions, affusions et douches froides. Ces derniers moyens pourraient sans doute être utilisés dans la période aiguë des accidents.

**Nature.** — Quoique les expériences chimiques n'aient pas donné des résultats absolument identiques, on est néanmoins autorisé à penser que le purpura est l'expression d'une altération du sang, consistant essentiellement dans une diminution plus ou moins considérable de la fibrine ou dans une altération même de ce principe constituant du sang; la multiplicité et l'abondance des hémorrhagies pouvaient le faire supposer, mais quelques recherches chimiques ont mis le fait hors de doute. Le purpura est donc une hémorrhagie symptomatique d'une altération du sang. Prétendre que la maladie est la conséquence d'une atonie, suivant les uns, d'une surexcitation, des vaisseaux capillaires, suivant les autres, c'est faire une supposition toute gratuite; enfin, vouloir rattacher la maladie à une lésion viscérale, spécialement à une maladie de la rate ou du foie, c'est vouloir se mettre en flagrante opposition avec les résultats négatifs fournis par les ouvertures cadavériques.

## DU SCORBUT

Le mot *scorbut* dérive du danois ou du hollandais, et signifie *déchirement, ulcère* de la bouche. Il sert à désigner, depuis environ quatre siècles, une maladie caractérisée par l'affaiblissement général, par des hémorrhagies diverses, par des ecchymoses livides sur la peau, par la tuméfaction fongueuse et le saignement des gencives.

**Historique.** — Il est douteux qu'Hippocrate ait connu le scorbut : cette ma-

ladie n'a commencé à être convenablement décrite qu'à l'époque des croisades et après la découverte de l'Amérique. On ne tarda pas alors à faire jouer à l'affection scorbutique un rôle exagéré, puisqu'on crut pendant longtemps que le scorbut pouvait prendre la forme de toutes les maladies aiguës et chroniques, nonobstant l'absence de tous ses caractères propres. On s'étonne de voir que Sennert, Willis, Lower, Hoffmann, Boerhaave, aient adopté et propagé une erreur aussi grossière qui fut accréditée par un médecin plus que médiocre, par Eugalenus, auteur d'un mauvais livre sur le scorbut, et qui a joui néanmoins d'une grande réputation. On ne peut établir aucun parallèle entre cet ouvrage et celui dont Lind dota la science vers le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle. Ce dernier livre est non-seulement une excellente monographie, mais c'est aussi sans contredit un des ouvrages les plus remarquables de notre littérature, et un de ceux dont la lecture est le plus attrayante.

**Divisions.** — Le scorbut est une des maladies dont on a le plus multiplié les espèces; mais il est prouvé que ces distinctions sont inutiles. Lind a même démontré que la division du scorbut en scorbut de terre et en scorbut de mer n'avait aucun avantage, puisque les causes, les symptômes et le traitement étaient les mêmes dans les deux cas.

**Altérations pathologiques.** — Chez les sujets qui succombent au scorbut, on trouve souvent des inflammations dans divers viscères; mais ces phlegmasies n'appartiennent pour ainsi dire pas à la maladie : ce ne sont que des lésions secondaires, développées à une époque voisine de la mort. Le sang, au contraire, est constamment altéré; il est noir, fluide, ou en grumeaux; il forme des épanchements, ou bien il est infiltré dans la plupart des organes de l'économie. C'est ainsi qu'il baigne beaucoup de surfaces muqueuses, séreuses et synoviales; il engorge le foie et la rate : aussi ces deux organes sont-ils plus volumineux, et leur tissu est-il ramolli et diffus. Ce sang altéré abreuve aussi le tissu spongieux des os et le périoste. Chez les sujets au-dessous de dix-neuf ans, on trouve parfois les épiphyses décollées par une hémorrhagie interstitielle (Lind); les cartilages sont séparés des côtes, et même on voit le cal des anciennes fractures rompu et dissous par le sang; enfin, le liquide épanché dans l'épaisseur des muscles y forme des noyaux durs plus ou moins considérables.

Le sang, altéré sur le cadavre, l'est-il aussi sur le vivant? M. Andral ayant eu l'occasion d'analyser le sang d'un scorbutique, avait trouvé que la quantité de fibrine était descendue de 3 à 1,6; les globules avaient également subi une diminution moins notable, puisque leur chiffre, qui normalement atteint 127, ne s'élevait pas au delà de 119. Ce fait était pourtant en opposition avec les expériences de Parmentier et de Deyeux, qui avaient trouvé chez les scorbutiques le sang identique avec celui des individus qui sont atteints d'une inflammation; il était contredit également par les recherches du chimiste anglais Busk, qui, loin de trouver la fibrine diminuée dans le scorbut, l'avait vue aussi en proportion plus grande. En 1847, MM. Andral (1), Fauvel, Becquerel et Rodier (2) sont arrivés à leur tour au même résultat; car, ayant analysé le sang de six scorbutiques, ils ont constaté, comme les précédents expérimentateurs, que la fibrine était augmentée sensiblement chez quatre et que chez les deux autres elle était restée dans les limites de l'état physiologique : les globules étaient, au contraire, considérablement diminués et le sérum offrait une densité moindre.

Doit-on conclure de faits aussi peu nombreux que dans le scorbut la fibrine du

(1) *Union médicale*, année 1847, p. 329.

(2) *Archives de médecine*, numéro du 1<sup>er</sup> juillet 1847.

sang est toujours ou augmentée, ou dans sa proportion physiologique? Ne doit-on pas plutôt considérer ces résultats comme exceptionnels, comme caractérisant une forme de scorbut? Si, en effet, on considère la multiplicité des hémorrhagies, les symptômes de langueur et d'atonie qu'on observe dans le scorbut, ainsi que la nature des causes qui président au développement de la maladie, on ne saurait hésiter à admettre que dans le scorbut, du moins dans sa forme la plus habituelle, il y a appauvrissement du sang et diminution portant à la fois et sur la fibrine et sur les globules.

Les recherches modernes n'ont point confirmé l'idée émise par quelques-uns, que dans le scorbut le sang serait devenu plus alcalin par un excès de soude qu'il contiendrait.

**Symptômes.** — Lind a observé que les individus qui vont être atteints de scorbut pâlisent et éprouvent une grande aversion pour le mouvement; bientôt ils se fatiguent et s'essoufflent au moindre exercice. C'est après plusieurs jours ou plusieurs semaines que les malades accusent du prurit aux gencives, qui se tuméfient, deviennent fongueuses, bleuâtres, et donnent à l'haleine une fétidité repoussante. La peau elle-même ne tarde pas à se recouvrir, sur différentes parties du corps, de taches noires ou jaunes, qui ne sont autres que des ecchymoses. Sur le trajet des muscles se dessinent des tumeurs dures et fluctuantes, dues à un épanchement sanguin qui peut envahir le muscle tout entier. Cette altération s'accompagne souvent de douleurs très-vives; celles-ci paraissent quelquefois siéger dans les os eux-mêmes, et coïncident souvent avec l'infiltration sanguine de leurs tissus. Enfin, elles résident d'autres fois dans les articulations, qui se tuméfient. En même temps des hémorrhagies plus ou moins graves peuvent avoir lieu par la plupart des membranes muqueuses, ou par des ulcérations récentes ou anciennes de la peau, de l'origine des muqueuses, ou par la déchirure spontanée d'anciennes cicatrices des téguments. Ceux-ci s'ulcèrent surtout au niveau des tumeurs sanguines. Ces ulcérations sont plus ou moins vastes; elles sont livides, fongueuses, et laissent suinter un sang noirâtre. A cette époque, la faiblesse est extrême, les malades sont oppressés; ils accusent des douleurs vives dans le thorax; leur pouls est petit, fréquent, quelquefois il est lent. M. Beau prétend qu'ils ont du souffle dans les artères; mais ce signe a manqué chez les malades observés par MM. Andral et Becquerel. La plupart des scorbutiques ont des lipothymies et même des syncopes, pour peu qu'ils essayent de se mouvoir. Beaucoup ont de la diarrhée, les selles sont fétides, souvent elles sont sanguinolentes, ce qui contribue beaucoup à augmenter la faiblesse; l'urine est rare et devient promptement ammoniacale. Au milieu de ces troubles si graves, les facultés intellectuelles sont ordinairement intactes. A une période plus avancée du scorbut, les hémorrhagies se multiplient, les membres s'infiltrent, la faiblesse est extrême, les gencives se détruisent, les dents se déchaussent, deviennent vacillantes et tombent; quelquefois aussi les os maxillaires se carient: c'est alors que beaucoup de malades sont tourmentés par un pyalisme abondant qui contribue à les épuiser. Souvent, en remuant ces individus, on sent un cliquetis osseux produit par le frottement d'une épiphyse détachée du reste de l'os (Lind); ou bien, lorsque les malades respirent, on entend un petit bruit sourd, produit par le frottement des côtes et des cartilages costaux qui sont désunis. Le moindre effort suffit pour rompre un muscle ou un os dans sa continuité, ou bien au niveau d'une ancienne fracture consolidée.

**Variétés.** — Dans la plupart des cas, le scorbut détermine tous ou presque tous les accidents précédemment décrits. Cependant quelques-uns des plus im-

portants peuvent manquer: c'est ainsi que beaucoup de malades ne présentent jamais d'altération du côté des gencives. Chez d'autres, la maladie ne se caractérise que par l'apparition d'un gonflement considérable d'un des membres pelviens ou des deux à la fois. Ce gonflement dur, très-douloureux, sans changement de couleur à la peau, d'abord, est produit par une infiltration sanguine: aussi voit-on, au bout de quelque temps, la couleur ecchymotique apparaître à la surface. Cette forme a été fréquemment observée par M. Henri Gueneau de Mussy, sur la frégate *la Vénus*, pendant un voyage de circumnavigation. Dans cette même épidémie on vit d'autres malades chez lesquels le scorbut se révélait surtout par des ecchymoses, par des ulcères saignants et de mauvais caractère qui couvraient les membres inférieurs, et se montraient toujours très-rebelles aux moyens curatifs.

**Marche. Durée. Terminaisons.** — Le scorbut offre dans sa marche des alternatives en bien et en mal. Lind a noté que les symptômes s'aggravaient lorsque l'atmosphère était brumeuse, et qu'ils s'amendaient lorsque le temps devenait sec. Enfin, après une durée variable, et qu'il est impossible de fixer même approximativement, on voit le scorbut se terminer par la guérison ou la mort. Celle-ci arrive dans un accès d'oppression, de dyspnée, ou dans une syncope, ou bien les malades, affaiblis par les hémorrhagies, meurent épuisés. Quelques-uns sont emportés par une maladie intercurrente; car les scorbutiques sont regardés par Lind comme étant très-disposés à contracter la plupart des maladies, surtout celles dans lesquelles il existe probablement quelque altération des liquides: telles sont les fièvres éruptives, ainsi que la dysenterie et le typhus; ces deux dernières sont des complications fréquentes, lorsque le scorbut règne dans les camps, dans les villes assiégées et sur les vaisseaux.

Si le scorbut se termine favorablement, la convalescence est communément longue. Les individus restent pendant longtemps faibles, décolorés; quelques-uns sont sujets à des roideurs articulaires et à des douleurs dans les muscles et les articulations, qui simulent des douleurs rhumatismales chroniques. Le scorbut récidive quelquefois; on croit même qu'une première attaque constitue une véritable prédisposition à la maladie.

**Diagnostic.** — Le scorbut est d'un diagnostic toujours facile. On ne saurait le confondre avec l'anémie, dans laquelle il n'y a ni hémorrhagie ni gonflement des gencives, et qui, outre la décoloration des tissus, se caractérise si bien par les bruits artériels, par les douleurs névralgiques, par les troubles digestifs. La cachexie mercurielle est l'affection qui a le plus d'analogie avec le scorbut; les gencives sont en effet molles, bleuâtres, saignantes; la peau est décolorée, les tissus sont flasques; il y a de l'anhélation, des pétéchies, et parfois des hémorrhagies passives; mais dans la cachexie mercurielle, celles-ci sont rarement aussi générales que dans le scorbut, il existe une stomatite spéciale, et l'haleine des malades exhale une odeur fétide particulière.

J'ai dit précédemment qu'il était impossible de ne pas considérer le purpura et le scorbut comme étant deux affections identiques. Comment, en effet, regarder comme étant de nature distincte des maladies dont les principaux symptômes sont communs? Les ecchymoses, les pétéchies, les hémorrhagies interstitielles et à la surface des muqueuses, sont, en effet, des accidents communs et prédominants dans les deux cas. D'ailleurs, dans les épidémies de scorbut, tous les malades ne sont pas affectés de la même manière. Il en est, par exemple, dont les gencives ne deviennent jamais fongueuses, et chez lesquels la maladie ne se caractérise, comme dans le purpura, que par des ecchymoses; par des pétéchies ou par le gonflement d'un ou de plusieurs mem-