

exactement celui de la leucocythémie lymphatique; quand les individus ne sont pas tués, dès la première période, par les accès de suffocation, ou l'asphyxie lente que provoquent les ganglions bronchiques (ainsi que j'en ai déjà vu trois exemples), ils tombent dans un état de cachexie caractérisé par la diarrhée, par l'amaigrissement, par des infiltrations œdémateuses d'origine mécanique, par l'apparition de taches ecchymotiques sur les membres et d'éruptions érythémateuses ou papuleuses sur les mains; enfin surviennent des sueurs profuses, la fièvre hectique et la mort, après une durée qui varie de quelques mois à deux ans. La similitude est complète, mais la dyscrasie fait défaut, il n'y a pas de leucocythémie.

C'est en raison de cette identité clinique, et de l'analogie (je ne dis pas la similitude) que présentent les lésions ganglionnaires dans la leucémie et la pseudo-leucémie (*lymphadénomes*), que j'ai considéré ces deux formes comme deux variétés d'une même espèce morbide, à laquelle j'ai donné le nom de DIATHÈSE LYMPHOGENE. Les raisons pour lesquelles l'altération leucémique du sang fait défaut dans la pseudo-leucémie ne sont pas bien élucidées; on peut songer à une obstruction du canal thoracique et de la grande veine lymphatique; mais en fait cette question n'est point résolue.

#### TRAITEMENT.

Le fer, le quinquina, l'iode, les iodures de fer et de potassium, l'hydrothérapie, sont les moyens les plus rationnels; mais si logiques qu'ils

noid (HODGKIN'S disease) (*Philad. med. and surg. Rep.*, 1875). — HOWARD, *Notes of a case of lymphadenoma* (*The Lancet*, 1875). — ALLEN, *Notes of a case of Adenia* (*The Lancet*, 1876). — DESNOS et BARIÉ, *Note sur un cas de lymphadénie sans leucémie* (*Gaz. méd. Paris*, 1876). — OXLEY, *Case of lymphadenoma in a boy aged six years, etc.* (*Brit. med. Journ.*, 1876). — TESCHEMACHER, *Ein Fall von sogenannter Pseudoleukämie* (*Deut. med. Wochen.*, 1876).

MORISON, *A case of lymphadenoma* (*Edinb. med. Journ.*, 1877). — AIKMAN, *Lymphadenoma or Hodgkin's disease* (*Glasgow med. Journ.*, 1877). — RUSSELL, *A case of general hypertrophy of the lymphatic system; record of high temperature* (*Brit. med. Journ.*, 1877). — GOWERS, *Hodgkin's disease* (*REYNOLD'S System of med.*, 1879). — WILKS, *Lymphadenoma and leukemia* (*Trans. path. Soc.*, 1879). — GREENFIELD, GOODHART, PORTER, TURNER, GARLICK, MACNAMARA, COUPLAND, DICKINSON, *Eodem loco*. — SARAZIN, *Polyadénie; tumeur du médiastin ant.* (*Rec. de mém. de méd. milit.*, 1879). — BERTHENSON, *Ein Fall von Pseudoleukämie* (*Petersb. med. Wochen.*, 1879). — CHARTERIS, *Case of Hodgkin's disease* (*Med. Press and Circular*, 1879). — PETRONE, *Chloro-Pseudoleukämie* (*Virchow's Arch.*, 1879). — BULL, *Et Tilfælde af Pseudoleukæmi* (*Norsk. Magaz. f. Lægevid.*, 1879). — LEICHTENSTERN, *Untersuchungen über den Hämoglobulingehalt des Blutes in gesunden und kranken Zuständen*. Leipzig, 1879. — BAUMEL, *Un cas d'adénie à forme thorco-abdominale* (*Montpellier med.*, 1880).

soient, ils ne comptent aucune guérison; ce que voyant, quelques médecins, Niemeyer entre autres, ont tenté une médication opposée basée sur l'emploi des mercuriaux (décoction de Zittmann); mais, après une amélioration momentanée, la maladie n'en a pas moins eu sa terminaison ordinaire.

L'arsenic paraît avoir réussi dans quelques cas; il en est de même des injections sous-cutanées d'ergotine (Da Costa), et de l'administration du phosphore à l'intérieur, à la dose de deux jusqu'à cinq milligrammes par jour (Verneuil, Wilson Fox). Les inhalations d'oxygène que j'ai souvent employées ne m'ont donné aucun résultat notable. En revanche j'ai obtenu quelques améliorations durables au moyen de cures répétées par les eaux de Saxon; d'après mon expérience, c'est dans la pseudo-leucémie qu'elles présentent la plus grande efficacité.

#### CHAPITRE III.

#### SCORBUT. — PURPURA HÆMORRHAGICA.

#### GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Les phénomènes d'hémorrhagie et de ramollissement qui caractérisent le scorbut (1) ne permettent guère de douter d'une altération préalable

(1) ECHTHIUS, *De scorbuto, vel scorbutica passione epitome*. Wittembergi, 1585. — EUGALENUS, *De scorbuto liber*. Bremæ, 1588. — ALBERTI, *Scorbuti historia*. Wittembergi, 1593-1594. — ALBINUS, *De scorbuto*. Basileæ, 1614. — SENNERT, *De scorbuto tractatus*. Wittembergi, 1626. — ALBINUS, *De scorbuto*. Lugd. Batavorum, 1668. — VENETTE, *Traité du scorbut et de toutes les maladies qui arrivent sur mer*. La Rochelle, 1671. — MEAD, *On the scurvy*. London, 1749. — BOERHAAVE, VAN SWIETEN. — LIND, *A Treatise on scurvy*. Edinburgh, 1752. — MACBRIDE, *An historical account of a new method of treating the scurvy*. London, 1767. — MERTENS, *Obs. on the scurvy* (*Philosoph. Transact. of London*, 1778). — BACHERACHT, *Abhandlung über den Scharbock*. Petersburg, 1786.

JOURDANET, *Sur l'analogie du scorbut avec la fièvre adynamique*. Thèse de Paris, 1802. — BALME, *Obs. et réflexions sur le scorbut*. Lyon, 1803. — *Traité hist. et prat. du scorbut chez l'homme et les animaux*. Lyon, 1819. — SCHRAUD, *Nachrichten von Scharbock in Ungarn im Jahre 1802*. Wien, 1805. — KÉRAUDREN, *Réflexions sommaires sur le scorbut*. Paris, 1804. — ANDERSON, *Journal of the establishment of Nopal and Tuna for the prevention and cure of scurvy*. Madras, 1808. — HEBERDEN, *Some obs. on the scurvy* (*Med. ch. Transact.*, 1813). — FODÉRÉ, *Dict. en 60 volumes*. Paris, 1820. — VERSARI, *Del Scorbuto*, in *Opusc. della Soc. med. chir. di Bologna*, 1825. — VON HIMMELSTIERN, *Häser's Archiv*, V. — CEJKA, *Prager Vier-*



du sang; mais cette altération, il faut le reconnaître, n'est point définie. Les assertions hypothétiques n'ont point manqué pourtant, elles sont si nombreuses que la confusion est parfaite : diminution de fibrine; aug-

teljahr., 1844. — CHRISTISON, RITCHIE, LONSDALE, *Monthly Journ. of med. Sc.*, 1847. — CHAWLOWSKI, *De scorbuto, et de inflammatoriis scorbuticorum morbis*. Berolini, 1852. — ROCHOUX, *Dict. en 30 vol.* Paris, 1844. — A. FAUVEL, *Mém. sur le scorbut observé à la Salpêtrière* (*Arch. gén. de méd.*, 1847). — LILIENFELD, *Erfahrungen über den Seescorbut* (*Casper's Wochens.*, 1851). — BECQUEREL et RODIER, *Du sang dans le scorbut*, in *Chimie path.* Paris, 1854. — THOLOZAN, *Scorbut des soldats de Crimée* (*Gaz. méd. Paris*, 1855). — LE BRET, *Sur le scorbut de l'armée d'Orient* (*Ann. Soc. d'hydrologie méd. Paris*, 1856-1857). — DÉVÉ, *Nouvelle théorie du scorbut*, thèse de Paris, 1859.

OPITZ, *Ueber Scorbut* (*Prag. Vierteljahr.*, 1861). — DUCHEK, *Ueber den Scorbut* (*Wiener med. Jahrb.*, 1861). — STEPHEN WARD, *Clinical Remarks on scurvy* (*The Lancet*, 1861). — RISDON BENNETT, *Case of scorbutus* (*Med. Times and Gaz.*, 1861). — DERBLICH, *Zur Aetiologie und Therapie des Scorbutus* (*Wiener med. Wochens.*, 1861). — OPPOLZER, *Wiener med. Zeit.*, 1861.

SMOLER, *Oester. Zeit. f. prakt. Heilk.*, 1863. — OLIVER, LEACH, *The Lancet*, 1863. — BIZET, *Gaz. méd. Paris*, 1864. — VON KEMPF, *Hämatothorax in Folge von Scorbut* (*Wiener allg. med. Zeit.*, 1864). — GRANT, *Disease termed « blackleg » as observed amongst the Ottawa lumbermen* (*Med. Times and Gaz.*, 1864). — BLANCHARD, *Du scorbut*. Thèse de Paris, 1864. — BARTSCH, *De scorbuto*. Berolini, 1865. — BECKLER, *Ueber das Auftreten und den Verlauf des Scorbut im Innern von Australien* (*Verhandl. der Berliner med. Gesells.*, 1866). — DICKSON, *On scurvy in the merchant navy* (*The Lancet*, 1866). — SKODA, *Allg. Wiener med. Zeitung*, 1867. — ROSE, *On scurvy at home and abroad* (*The Lancet*, 1867). — MARROTTE, *Scorbut chez un jeune Mexicain soumis à une nourriture plus animalisée que dans son pays* (*Union méd.*, 1867). — KNEGER, *Ueber Scorbut*. Berlin, 1868. — SENFTLEBEN, *Ueber den Land- und Seescorbut von Dr. Barnes* (*Deutsche Klinik*, 1868). — LACASCADE, *Quelques considérations sur le scorbut*. Thèse de Montpellier, 1868. — TAYLER, *On the treatment of scurvy by the bioxalate of potash* (*The Lancet*, 1869). — FARR, *An explanation of the cause of scurvy and the action of the different so-called anti-scorbutica* (*The Lancet*, 1869). — DELPECH, *Le scorbut pendant le siège de Paris*. Paris, 1871. — HAYEM, *Relation clinique de l'épidémie de scorbut, etc.* Paris, 1871. — CHARPENTIER, *Étude sur le scorbut, etc.* Paris, 1871.

WARD, *Five cases of scurvy* (*The Lancet*, 1870). — WATERHOUSE, *Mechanical injuries in a case of congenital purpura* (*Brit. med. Journ.*, 1870). — EAGER, *Purpura hæmorrhagica* (*The Lancet*, 1870). — RUC, *Purpura hæmorrhagica avec hémorrhagie rétinienne; obs. et autopsie* (*Union méd.*, 1870). — SANTOPADRE, *Malattia maculosa Werlofiana* (*Gazz. clin. di Palermo*, 1870). — PIAZZA, *Le iniezioni ipodermiche di ergotina nella purpura emorragica* (*Eodem loco*, 1870). — DAHLRUP, *Erfaringer med. Hensyn til purpura hæmorrhagica* (*Bibliotek f. Læger*, 1870).

LASÈGUE et LEGROUX, *L'épidémie de scorbut dans les prisons de la Seine et à l'hôp. de la Pitié* (*Arch. gén. de méd.*, 1871). — HAYEM, *Note sur l'anat. path. du scorbut* (*Gaz. méd. de Paris*, 1871). — BUCQUOY, *Le scorbut à l'hôp. Cochin pendant le siège de Paris* (*Union méd.*, 1872). — LEVEN, *Une épid. de scorbut obs. à l'hôp.*

mentation de fibrine; — diminution des globules; intégrité des globules; — augmentation de la soude; diminution de la potasse; — voilà les

militaire d'Ivry pendant le siège de Paris (*Gaz. méd. Paris*, 1871). — LEGROUX, *Sclérose des jambes consécutive au scorbut* (*Gaz. hôp.*, 1871). — LABOULBÈNE, *Sur l'examen microscopique du sang dans le scorbut obs. à Paris en 1871* (*Compt. rend. Acad. Sc.*, 1871). — DAPHTHARY, *Seven cases of scurvy* (*the Lancet*, 1871).

ORSI, *Sulle malattie del sangue*. Genova, 1866. — LEVEN, *Compt. rend. Acad. Sc.*, 1872. — DA COSTA, *On Scurvy* (*Philad. med. and surg. Rep.*, 1872). — *Report on Scurvy* (*The Lancet*, 1872). — MORTIER, *Diathèse scorbutique* (*Presse méd. belge*, 1872). — SAUNIER, *Six cas de scorbut de mer* (*Eodem loco*). — LEGROUX, *Sclérose des jambes consécutive au scorbut* (*Union méd.*, 1872).

WOLFRAM, *Studien über Scorbut* (*Prager Viertelj.*, 1873). — KRAUS, *Ursachen und Vorbeugungsmittel des Scorbutus* (*Allg. milit. ärztl. Zeit.*, 1873). — KRÜCKULA, *Zur Aetiologie des Scorbutus* (*Wien. med. Wochens.*, 1873). — KUSCHEL, *Ueber das Vorkommen von Scorbut seit 1860 in hist. geogr. und ätiologischer Hinsicht*. Berlin 1873.

LAPTSCHINSKY, *Zur Path. des Blutes* (*Centralbl. f. d. med. Wissen.*, 1874). — SCHEBY-BUCH, *Gelenkaffectionen bei den hämorrhagischen Erkrankungen* (*Deuts. Arch. f. klin. Med.*, 1874). — VILLEMEN, *Causes et nature du scorbut* (*Bullet. Acad. de méd.*, 1874). — LEROY DE MÉRICOURT, *Même sujet* (*Eodem loco*). — ESPAGNE, *Même sujet* (*Eodem loco*). — DE GIOVANNI, *Osserv. cliniche ed anatom. sul sangue* (*Istituto Lombardo, Milano*, 1874). — DEBORD, *Endémie scorbutique dans le Limousin* (*Gaz. hebdom.*, 1874). — BERCHON, *Du scorbut, de sa prophylaxie* (*Gaz. hôp.*, 1874). — BENECH, *Gaz. hebdom.*, 1874. — KIRCHENBERGER, *Die Scorbutepidemie der Prager Garnison im J. 1873* (*Prager Viertelj. f. pract. Med.*, 1874). — LIOUVILLE et LANDRIEUX, *Du scorbut* (*Union méd.*, 1874).

VILLEMEN, LEROY DE MÉRICOURT, *Discuss. sur le scorbut* (*Bullet. Acad. méd.*, 1875). — SCHEFF, *Der sogenannte Zahnfleischscorbut* (*Wien. med. Presse*, 1875). — HATTUTE, *Note sur le scorbut* (*Rec. de mém. de méd. milit.*, 1875). — STADTHAGEN, *Ueber die Genese des Scorbut*. Berlin, 1875. — SMITH, *Cases of Scurvy in the polar seas* (*Brit. med. Journ.*, 1876). — LEACH, *The primary causes of Sea Scurvy* (*The Lancet*, 1876). — CRON, *Ein tödtlicher Fall von Scorbut* (*Berlin. klin. Wochens.*, 1876).

SMART, *Notes on the Sea-Scurvy* (*Brit. med. Journ.*, 1877). — IRVING DE LISLE, *Scurvy, etc.* (*Med. Times and Gaz.*, 1877). — RALFE, *Inquiry into the gen. Pathology of Scurvy* (*The Lancet*, 1877). — NICOLAS, *Le scorbut de l'expédition anglaise au pôle Nord* (*Gaz. hebdom.*, 1877). — DE BEAUVAIS, *Épid. de scorbut à la prison de Mazas* (*Gaz. hôp.*, 1877). — LÉVÈQUE, LABBÉ, *Thèses de Paris*, 1877. — WEGSCHEIDER, *Zwei sporadische Fälle von Scorbut* (*Deut. med. Wochens.*, 1877). — HOHLBECK, *Harnuntersuchungen beim Scorbut* (*Petersb. med. Wochens.*, 1877). — USKOW, *Zur path. Anatomie des Scorbutus* (*Centralbl.*, 1878). — PINDER, *Ueber Angina scorbutica* (*Wien. med. Wochens.*, 1878). — GIOMMI, *Trasfusione di sangue, etc.* (*Rivista clin. di Bologna*, 1878). — LEACH, *Brief notes on the outbreak of Scurvy in the late arctic expedition* (*St. Barthol. Hosp. Rep.*, 1878).

WOODBURY, *Diagnosis and treatment of Scurvy* (*Philad. med. and surg. Rep.*, 1879). — LEECH, *General notes of four cases of Scurvy* (*Med. Times and Gaz.*, 1879). — EADE, *Scurvy in civil practice* (*The Lancet*, 1880).



principales modifications signalées; je n'en conteste point l'existence dans les cas particuliers où elles ont été observées, mais aucune d'elles n'est constante, de sorte que la dyscrasie scorbutique manque, en fin de compte, de toute caractéristique positive. L'étiologie est donc purement empirique; les causes sont connues, mais on ignore par quelle lésion du sang elles amènent la détérioration organique qui constitue le scorbut. Du reste, en raison même de la nature de ces causes, je suis porté à croire qu'elles agissent à la fois sur le sang et sur les tissus, notamment sur les capillaires.

Le développement du scorbut dans l'équipage des navires qui font des voyages de long cours, l'apparition de la maladie chez des populations qui, sur terre, se trouvent accidentellement dans des conditions hygiéniques comparables à celles des marins, démontrent clairement que c'est dans cette hygiène toute spéciale que doivent être cherchées les causes du mal; sur ce fait fondamental, tout le monde est d'accord; mais l'harmonie cesse lorsqu'il s'agit de préciser quelle est, parmi ces conditions mauvaises, la circonstance vraiment nocive et pathogénique. Les uns incriminent l'usage exclusif des *viandes salées* (excès de chlorure sodique), d'autres accusent uniquement la *privation de végétaux frais* (absence de sels de potasse); — d'autres attribuent une part égale à ces deux vices d'alimentation; — et récemment enfin Beckler, se fondant sur le développement du scorbut sur des navires abondamment pourvus de pommes de terre, assigne à la maladie une cause unique, savoir l'*absence d'eau fraîche*; celle qu'on embarque s'altère si le voyage est long, et alors malgré l'apparence, l'équipage est en réalité privé de bonne eau potable.

Que le scorbut soit lié à une certaine hygiène, cela ne se peut contester en présence de sa diminution depuis que les navires sont mieux pourvus, en présence aussi du contraste qui a toujours existé, sous le rapport de la fréquence de la maladie, entre la marine à vapeur et la marine à voiles; mais je ne pense pas qu'on doive invoquer une condition pathogénique exclusive; la justesse de mon assertion est démontrée par ce fait que l'hygiène alimentaire n'est en réalité qu'un des côtés de la question étiologique: le froid et la chaleur humides; l'habitation de localités humides et mal aérées; le *défaut de rapport entre la richesse de l'alimentation et la dépense organique* (travaux rudes et excessifs des marins et des soldats); la *nourriture insuffisante*; dans un autre ordre d'idées, les impressions morales tristes, voilà tout autant de circonstances dont l'influence mauvaise est on ne peut plus positive, et qui doivent figurer dans l'étiologie. L'*HYPOTROPHIE*, c'est-à-dire la nutrition insuffisante, soit *absolue*, soit *relative*, telle est en résumé pour moi la cause fondamentale du scorbut. — Suivant que ces causes agissent sur quelques individus seulement, ou sur un grand nombre à la fois, la maladie est SPORADIQUE, ou bien elle prend la FORME ÉPIDÉMIQUE (*navires, garni-*

*sons, prisons, villes assiégées*). — La PRÉDISPOSITION augmente avec l'âge, elle est en raison directe de la faiblesse de l'individu, et elle acquiert son plus haut degré chez les sujets affectés de syphilis ou de scrofule.

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Le sang est noir, anormalement fluide; mais pour la densité et la fermeté du caillot, pour la composition chimique, il n'a aucun caractère constant. Laboulbène a observé une augmentation notable des globules blancs, mais il fait remarquer avec toute raison que cette modification n'a rien de distinctif, parce qu'on la retrouve dans un grand nombre d'autres maladies. — Lorsque le mal a duré quelque temps, l'amaigrissement est notable, et les extrémités inférieures, parfois aussi les supérieures, sont le siège d'une infiltration œdémateuse. La peau terreuse, couverte par place d'écaillés et de lambeaux épidermiques, présente des pétéchies qui siègent au niveau des follicules pileux ou dans leur intervalle, des vésicules, des bulles pleines de sérosité sanguinolente ou de sang, enfin des ecchymoses, et une infiltration sanguine qui peut pénétrer jusque dans le tissu conjonctif sous-cutané et intermusculaire. Indépendamment des épanchements sanguins liquides, on trouve souvent sous la peau, entre les muscles et jusque *sous le périoste*, des exsudats solides et circonscrits, colorés en rouge par le sang. Tous les tissus, du reste, notamment les muqueuses, les séreuses, les synoviales, sont infiltrés de sang, et les cavités sont remplies d'un liquide séro-sanguinolent; les jointures sont elles-mêmes affectées, et chez les individus jeunes, des hémorragies interstitielles peuvent décoller les épiphyses (Lind). La surface des viscères est parsemée d'ecchymoses, on en trouve non seulement sur la séreuse intestinale, mais entre la séreuse et la musculaire; dans quelques cas rares, il y a des hémorragies méningées.

Les inflammations séreuses (plèvres, péricarde), fréquemment observées chez les scorbutiques, sont des lésions secondaires qui n'ont rien de constant; elles ne diffèrent des phlegmasies communes que par le caractère hémorragique des produits épanchés.

## SYMPTOMES ET MARCHE.

Il est rare que le scorbut débute par les phénomènes caractéristiques qui occupent la bouche; ces accidents locaux sont précédés d'une période de quelques jours à plusieurs semaines de durée pendant laquelle les malades perdent graduellement leurs forces et leur entrain;



ils ne peuvent se résoudre au mouvement, ils ont une invincible aversion pour le moindre effort, ils accusent dans les jambes une pesanteur de plomb; en même temps les couleurs du visage s'effacent; les yeux s'ex-cavent et sont entourés d'un cercle livide; les membres et les jointures sont pris de douleurs vives, pongitives ou irradiées, qui peuvent en imposer un moment pour des douleurs de rhumatisme. Cette *période de détérioration lente* (première période de Lind) manque rarement; cependant les observations de Cejka établissent péremptoirement que le scorbut peut se manifester d'abord par les déterminations locales, les symptômes de débilité et de cachexie n'apparaissant qu'en second lieu.

Le plus précoce et le plus constant des phénomènes locaux est la tuméfaction des gencives, bientôt suivie d'un ramollissement ulcéreux et hémorrhagique (*stomatite scorbutique*); l'haleine prend alors une horrible fétidité, mais elle n'a pas le caractère métallique de la stomatite mercurielle. Dès le début des accidents buccaux, ou peu après, la peau présente les taches et les ecchymoses dont il a été question; des tumeurs sanguines apparaissent sur le trajet des muscles, les douleurs dans les jointures et dans la longueur des membres redoublent de violence et si le mal est livré à lui-même, la période des hémorrhagies multiples et de la cachexie ne tarde pas à survenir. Les hémorrhagies ont lieu par les muqueuses, parfois par des ulcérations ou par des cicatrices cutanées qui se déchirent spontanément; les ulcérations prennent surtout naissance au niveau des tumeurs sanguines, et l'action mécanique de la distension a une grande part dans leur production. L'élément mécanique est une cause auxiliaire également puissante eu égard au siège des hémorrhagies cutanées et sous-cutanées; le plus souvent elles sont au maximum sur les membres inférieurs et dans les régions déclives; mais chez les individus qui font de grands efforts avec les bras, c'est sur les membres supérieurs que les hémorrhagies sont le plus fréquentes, et sur un seul d'entre eux, si le travail exécuté ne met en œuvre que l'un des bras; ces influences mécaniques ont été très bien indiquées par Cejka dans son étude sur l'épidémie de la maison de correction de Prague. Quelle qu'en soit l'étendue, les ulcérations scorbutiques sont livides, fongueuses; elles laissent suinter un sang noirâtre, et les granulations qui en recouvrent le fond saignent au moindre contact.

Les malades ainsi affectés sont d'une faiblesse extrême qui amène souvent des lipothymies ou des syncopes; ils éprouvent de vives douleurs dans le thorax, une oppression habituelle, la plupart ont une diarrhée fétide qui est souvent sanguinolente; tandis que les hémorrhagies et les phénomènes diffus se multiplient de la sorte, la stomatite s'aggrave, les gencives sont détruites par l'ulcération, les dents deviennent vacillantes et tombent, dans quelques cas les maxillaires sont atteints de

carie. On observe parfois alors un singulier phénomène signalé par Lind : lorsqu'on imprime quelque mouvement au malade, on sent un cliquetis osseux résultant du frottement d'une épiphyse détachée de l'os; ou bien, dans les respirations fortes, on entend un bruit sourd provenant du frottement des extrémités costales sur les cartilages, auxquels elles ne sont plus unies. C'est alors aussi que des efforts, même peu considérables, amènent la rupture d'un muscle ou d'un os, ou la disjonction d'une ancienne fracture consolidée.

Les altérations de l'URINE ne sont pas bien connues; il résulte pourtant des recherches de Hohlbeck que durant la période d'augment de la maladie on observe les modifications suivantes : diminution de quantité, diminution des chlorures, augmentation de densité, augmentation de l'urée (relativement à l'alimentation), augmentation de la proportion de potasse relativement à celle de la soude; dans cette période le rapport est exprimé par 1 de potasse pour 33 de soude, tandis que dans la convalescence il n'est plus que de 1 de potasse pour 50 de soude.

Les phénomènes graves qui constituent la troisième période du scorbut sont aujourd'hui rarement observés grâce au progrès de l'hygiène, et au succès du traitement qui est d'autant plus efficace qu'il est plus précoce; c'est là une première cause de VARIÉTÉ dans le tableau clinique qui est réduit alors aux accidents buccaux avec ou sans pétéchies; — dans des cas plus rares, la situation est renversée, c'est l'altération buccale qui fait défaut; la maladie n'est caractérisée que par les phénomènes d'hémorrhagies diffuses avec ou sans ulcérations cutanées; — ailleurs les symptômes scorbutiques sont présents, mais les allures et l'aspect de la maladie sont modifiés par le développement de quelque inflammation séreuse, notamment d'une pleurésie ou d'une péricardite; — enfin une *forme tout à fait exceptionnelle* est caractérisée uniquement par le gonflement dur et douloureux de l'un ou des deux membres pelviens; ce gonflement est dû à une infiltration sanguine considérable, et le membre tuméfié prend bientôt une couleur noire. Observée par Henri Gueneau de Mussy sur la frégate *la Vénus*, cette variété a été de nouveau décrite par Grant sous le nom de *black leg* (jambe noire).

La *durée* du scorbut est subordonnée à la persistance des causes et à la précocité du traitement; la première de ces deux conditions est même la plus importante, car il suffit souvent de supprimer les influences nocives pour guérir les malades sans médication proprement dite. Lorsque cette condition première ne peut être réalisée, la maladie traîne en longueur; elle n'a aucune tendance naturelle à la guérison, et elle finit par tuer, soit tardivement par les progrès de l'épuisement et une hydropisie générale, soit plus rapidement par une pleurésie, une péricardite, une hémorrhagie méningée ou une entérorrhagie abondante.

Pour peu que le scorbut soit grave, il laisse après guérison un affai-