

susceptibles de produire des troubles vaso-moteurs, telles que l'ergot de seigle (Lallier). Ces purpuras, quelquefois précédés ou accompagnés d'érythème scarlatini-forme sont peu graves et de courte durée, ils sont constitués par de petites taches hémorragiques et exempts de tout symptôme local ou général. Dans ces cas, l'hémorragie paraît devoir être rapportée à une disposition spéciale du malade.

Traitement. — Dans le traitement d'une maladie comme le purpura simple, le premier soin doit être de changer, s'il est possible, les conditions hygiéniques fâcheuses qui en sont la cause la plus ordinaire. On devra conseiller une habitation sèche et exposée au soleil, une alimentation réparatrice composée principalement de viandes rôties, de légumes verts et d'une certaine quantité de vin; on proscriera également tout travail assidu et exagéré, toute veille, toute fatigue, tout excès. En même temps, si surtout il existe avec l'éruption purpurine des signes d'anémie, on administrera avec avantage les préparations de fer et de quinquina, les amers, les acides végétaux ou minéraux et le goudron végétal. Les bains alcalins et surtout les bains sulfureux constituent de bons adjuvants thérapeutiques qu'on ne doit pas négliger. Dans les cas rebelles de purpura récidivant pendant des années, on ne réussit souvent à arrêter les poussées successives qu'en modifiant profondément les habitudes des malades par un changement d'alimentation, de profession ou de résidence.

2° Purpura hémorragique.

Cette maladie, désignée aussi sous les noms de *morbus maculosus, hemorrhagicus*, de *maladie de Werlhof* (1744), est caractérisée par le développement de taches hémorragiques cutanées plus larges, plus profondes

que celles du purpura simple et surtout par l'existence simultanée d'hémorragies ayant lieu par diverses voies et dans divers organes.

Anatomie pathologique. — Sur les cadavres des malades qui ont succombé aux atteintes d'un purpura hémorragique, on rencontre habituellement des lésions spéciales à cette affection; ce sont des épanchements de sang dans la peau, dans le tissu cellulaire sous-cutané et même dans l'épaisseur des muscles, des taches ecchymotiques semblables à la surface de plusieurs membranes muqueuses tapissant les voies aériennes, les voies digestives et l'appareil génito-urinaire; ces mêmes taches peuvent se trouver à la surface des membranes séreuses sous forme de points hémorragiques. Dans l'intérieur des cavités tapissées par les membranes muqueuses on rencontre fréquemment des épanchements sanguins formés par le sang qui n'a pas été évacué au dehors pendant la vie; et à l'intérieur des membranes séreuses on peut constater également quelquefois l'existence de collections séro-sanguines. Enfin il peut exister dans un ou dans plusieurs viscères, dans le cerveau, dans le foie, dans les reins, dans les poumons, dans le cœur, et même dans les os (Récamier), des foyers hémorragiques ordinairement d'un petit volume.

Les anciens cherchaient à expliquer les hémorragies dans le purpura simple et dans le purpura hémorragique par un état de liquidité et de dissolution du sang, qui lui permettait de sortir des vaisseaux et de s'étendre entre les éléments de la peau; dans ces derniers temps, des recherches plus minutieuses en chimie biologique et en histologie ont eu surtout pour but d'étudier l'état exact du sang et des vaisseaux. Malheureusement, relativement au sang, les résultats de ces travaux ont été peu concordants, c'est ainsi que la fibrine, dont les altérations devaient être soupçonnées pour expliquer les hémorragies,

a été trouvée quelquefois diminuée, en quantité, mais plus souvent augmentée, comme cela paraît résulter des travaux d'Andral, de Becquerel et Rodier, d'Hayem; d'une manière plus constante on a trouvé une diminution de nombre des globules rouges; Hayem a vu le chiffre des globules descendre au-dessous d'un million par millimètre cube, et Quinquaud n'en a compté dans un cas que 740 000; chez un autre malade très affaibli, Cornil n'en a trouvé que 620 000, mais ces globules étaient plus volumineux qu'à l'état normal. Quinquaud n'a trouvé plusieurs fois qu'une légère diminution de l'hémoglobine et des matériaux solides. D'ailleurs dans ces analyses, l'abaissement du chiffre des globules n'est-il pas plutôt le résultat que la cause des hémorrhagies. On a noté assez fréquemment encore l'augmentation du nombre des globules blancs, l'altération de forme des hématies devenues inégales, cruciformes, et la présence de quelques éléments anormaux, bactéries et cellules embryonnaires. Dans ces résultats il n'y a vraiment rien de précis et qui puisse expliquer d'une manière bien nette la production des hémorrhagies.

D'un autre côté, les recherches relatives à l'état des vaisseaux ont permis de constater dans plusieurs cas de purpura simple ou hémorrhagique des altérations inflammatoires de la tunique interne des artérioles; Hayem en a rapporté deux cas; mais Cornil n'a pas eu occasion de constater autre chose que des dilatations vasculaires occupées par du sang.

De sorte que dans l'état actuel de la science, la présence du sang sous l'épiderme et entre les papilles et le derme, constituant le purpura, ne peut être expliquée d'une manière satisfaisante ni par l'altération du sang, ni par une lésion constante des vaisseaux; il semble que, ni par l'anatomie pathologique ni par l'étiologie, on ne parvient pas à faire admettre le purpura comme une entité nosolo-

gique bien délimitée, mais qu'on est obligé plutôt de le considérer comme un phénomène commun pouvant appartenir à plusieurs états morbides différents.

Symptômes. — Avant l'apparition des taches, le purpura hémorrhagique débute ordinairement par quelques phénomènes prodromiques qui sont un malaise général très prononcé, une tendance à la tristesse, une anorexie absolue, quelquefois des vomissements, un mouvement fébrile très marqué et surtout une dépression considérable des forces; chez quelques malades, dès le début, on aperçoit aux membres inférieurs quelques petites taches de purpura simple. Après quelques jours, apparaissent sur différents points de l'enveloppe cutanée des taches ecchymotiques, peu ou point saillantes, brunes ou noirâtres, d'une forme et d'une dimension variables, mais d'une étendue quelquefois assez considérable; ces taches ne disparaissent pas sous la pression du doigt; distribuées principalement aux membres et au tronc, elles sont ordinairement peu nombreuses, et elles sont quelquefois entremêlées avec des petites taches arrondies de purpura simple; elles ne s'accompagnent ni de douleurs, ni d'aucune sensation subjective. Semblables aux ecchymoses de cause traumatique, elles se comportent de même pour la résorption graduelle de l'épanchement sanguin qui les constitue; elles deviennent successivement noires, violettes, jaunes, et finissent par disparaître sans laisser aucune trace, au bout de dix à quinze jours. Mais le plus ordinairement, avant leur effacement complet, surviennent de nouvelles taches qui annoncent la continuation de la maladie. Quelquefois, dans les cas graves, on voit survenir sur les taches sanguines un soulèvement épidermique distendu par du sang liquide ou par une sérosité sanguinolente, de couleur noire; de véritables pustules contenant un mélange de pus et de sang peuvent également se développer soit sur les taches, soit à leurs côtés,

et donner lieu plus tard à des ulcérations de mauvaise nature. En même temps des taches sanguines, des bulles noirâtres se montrent au palais, sur les lèvres, sur la langue, sur tous les points de la muqueuse buccale; les gencives se gonflent, se ramollissent, laissent suinter du sang qui les recouvre ensuite sous la forme d'une bouillie noirâtre; la bouche a tout à fait alors l'aspect qu'elle présente dans le scorbut, et l'haleine prend une fétidité repoussante rappelant l'odeur du sang putréfié.

Mais dans cette grave variété, le phénomène le plus important consiste dans l'apparition d'hémorrhagies ayant lieu par diverses voies; l'épistaxis est celle qui se manifeste le plus fréquemment, puis vient l'hématémèse, le mélæna, l'hématurie, la stomatorrhagie; l'hémoptysie a été également observée, mais plus rarement que les hémorrhagies du tube digestif et des voies urinaires. Ces hémorrhagies sont souvent abondantes et difficiles à arrêter, le sang ayant perdu ses qualités plastiques. Chez le même malade plusieurs hémorrhagies peuvent avoir lieu simultanément ou successivement; des épanchements sanguins peuvent également se développer intérieurement, soit dans des cavités séreuses, soit dans les parenchymes, et alors on constate l'apparition de phénomènes spéciaux en rapport avec le siège des lésions.

Dans le purpura hémorrhagique les phénomènes généraux sont graves; il y a de la fièvre caractérisée par une certaine élévation de la température, montant de 38 à 40 degrés; le pouls est fréquent, mou, dépressible, quelquefois irrégulier; la face est pâle, terreuse; les membranes muqueuses appréciables à la vue sont décolorées; l'inappétence est complète, la faiblesse est extrême, les extrémités se refroidissent facilement, et, surtout au moment des hémorrhagies, il y a des lipothymies et des syncopes. Chez quelques malades on voit se développer un véritable état typhoïde: la langue est sèche, il y a du

tympanisme abdominal, de la diarrhée, du délire calme et même du coma.

Tous les médecins qui ont eu occasion d'étudier le purpura hémorrhagique ont vu que le sang fourni par les hémorrhagies était noir, fluide, séreux et peu susceptible de se coaguler; on en a conclu à une diminution ou à une altération de la fibrine; dans une analyse du sang d'un malade atteint de cette affection, Andral et Gavarret ont trouvé la proportion de fibrine assez notablement diminuée et représentée par le chiffre de 1,6 pour 1000, les globules étant au chiffre de 119 et les matériaux solides du sérum étant de 86; mais, comme je l'ai déjà dit, ces résultats n'ont pas été confirmés par les recherches plus récentes; dans l'analyse du sang des scorbutiques avec purpura, faites en 1871, Bucquoy et Hayem ont trouvé dans le sang une augmentation de fibrine, il est vrai qu'il s'agissait alors plutôt du scorbut que du véritable purpura. Il est donc probable que l'altération du sang dans le purpura consiste bien plutôt dans une modification de qualité de la fibrine que dans une diminution de quantité; c'est un sujet qui demande de nouvelles recherches.

Marche, durée, terminaison. — La marche du purpura hémorrhagique est ordinairement aiguë; la maladie se développe promptement et se termine en un ou deux septénaires; dans cette forme morbide, la fièvre est très prononcée et s'accompagne souvent de délire; quelques auteurs l'ont décrite sous le nom de *purpura febrilis*. D'autres fois la maladie est plus lente et revêt la forme passive: elle se prolonge alors pendant plusieurs semaines ou même pendant plusieurs mois, par l'apparition de taches cutanées se répétant de temps en temps et par le développement d'hémorrhagies successives plus ou moins abondantes.

La terminaison est souvent favorable; le sang épanché

se résorbe peu à peu et, après plusieurs éruptions, les taches et les hémorrhagies ne se reproduisent plus ; on voit seulement persister pendant un temps assez long un état anémique dont l'intensité est en rapport avec l'abondance du sang perdu et avec la durée de la maladie. Mais cette terminaison heureuse n'a pas toujours lieu, et la mort peut survenir soit par une faiblesse croissante, soit plus brusquement par le fait d'une hémorrhagie grave muqueuse ou viscérale, soit par le fait d'une maladie intercurrente, d'une complication à laquelle le malade épuisé n'a pas la force de résister.

Diagnostic. — Le purpura hémorrhagique, caractérisé par des taches cutanées sanguines et par des hémorrhagies variées, est facile à reconnaître ; il n'y a de difficulté que pour différencier cette maladie du scorbut, affection presque identique et qui ne semble se distinguer de la première que par une lésion plus grave des gencives, par des douleurs musculaires plus prononcées, par des ecchymoses sous-cutanées plus profondes et par une altération plus grande du sang ; c'est plutôt là une question de degré que de nature.

Pronostic. — Le pronostic du purpura hémorrhagique est grave : il est en rapport avec l'abondance du sang perdu par les hémorrhagies et avec le degré de faiblesse de l'économie. L'intensité de la fièvre, l'apparition du délire et d'autres phénomènes nerveux, la faiblesse et l'irrégularité du pouls sont des signes fâcheux, qui doivent faire craindre une terminaison funeste.

Étiologie. — Encore plus que pour le purpura simple les causes qui paraissent favoriser le développement du purpura hémorrhagique sont les circonstances qui amènent la débilitation de l'économie : je citerai particulièrement les excès, les veilles prolongées, un travail excessif, une nourriture insuffisante, une émotion violente et mieux un chagrin prolongé. On a cité des cas de purpura

hémorrhagique développés, d'une manière presque épidémique, dans les camps, dans les casernes, dans les hôpitaux et sur des vaisseaux par suite de l'encombrement ou de l'usage des aliments peu nutritifs ou trop anciens ; mais dans ces circonstances il s'agirait bien plutôt du scorbut que du purpura.

Traitement. — Les médicaments toniques et astringents figurent au premier rang des moyens pharmaceutiques à employer pour combattre le *purpura hémorrhagica* ; on prescrira avec avantage les acides végétaux et minéraux suffisamment étendus, les préparations de ratanhia, de tanin, de coca et surtout de quinquina, le vin soit pur, soit coupé avec de l'eau ou de la limonade, le café et les boissons alcoolisées, les eaux anti-hémorrhagiques de Tisserand, de Brocchieri, de Pagliari. On pourra également administrer des eaux minérales ferrugineuses et des préparations de fer ; on a conseillé presque comme spécifique la solution de perchlorure de fer à la dose de dix à vingt ou trente gouttes par jour ; c'est un médicament qui est utile aussi bien comme astringent et comme anti-hémorrhagique que comme tonique, et il est indiqué principalement, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, dans le cas d'hémorrhagies viscérales, mais il agit surtout lorsqu'il peut être introduit dans l'organe où a lieu l'hémorrhagie et lorsqu'on peut compter sur son action topique ; c'est ainsi que dans la gastrorrhagie, dans le flux hémorrhoidal, dans l'épistaxis, alors qu'on l'administre en boisson, en lavements ou en injections nasales, on peut compter sur un effet anti-hémorrhagique bien plutôt que lorsqu'il s'agit d'une hémoptysie ou d'une hématurie. On a préconisé encore l'ergot de seigle et l'ergotine, l'alun, le cachou, les balsamiques résineux ; pour ma part, je me suis bien trouvé plusieurs fois, et dans des cas graves, de la térébenthine, donnée soit en émulsion, soit sous forme de capsules et

à la dose de 1 à 4 grammes par jour. Mais, à côté des médicaments, les moyens hygiéniques ont une grande influence dans le traitement du purpura hémorrhagique et c'est en soutenant les malades par une alimentation en rapport avec les facultés digestives, c'est surtout en modifiant les conditions défectueuses d'habitation et d'aération qu'on préparera et qu'on consolidera la guérison. Un changement d'habitudes, le séjour dans un climat plus sain, une alimentation plus variée, l'usage des eaux ferrugineuses et sulfureuses ont réussi plusieurs fois à faire disparaître des purpuras rebelles et récidivants.

b. Hématidrose.

L'hématidrose ou sueur de sang est une hémorrhagie cutanée dans laquelle le sang s'écoule en nature à la surface de la peau; longtemps l'existence de cette maladie a été contestée, mais aujourd'hui, après l'article de Gendrin, dans son *Traité de médecine pratique* (1838), après le mémoire plus récent de Parrot (*Gazette hebdomadaire*, 1859); après les exemples cités par Magnus Huss, par Thomas Chambers, par Erasmus Wilson, par Call Anderson, le doute n'est plus permis et on doit considérer l'hématidrose comme une maladie rare, mais réelle.

Description. — Le plus ordinairement, la sueur de sang n'existe pas comme une maladie simple et isolée, c'est au contraire un phénomène qui vient s'ajouter à un grand nombre d'autres désordres fonctionnels appartenant au système nerveux, et il est difficile, à part la présence du sang sur la peau, de savoir quels sont les symptômes qui se rapportent à l'hémorrhagie cutanée. Néanmoins, si le sang s'écoule quelquefois brusquement et sans phénomènes précurseurs, d'autres fois dans les régions où aura lieu l'écoulement sanguin, il peut exister de la chaleur, de la douleur, une sensibilité à la pres-

sion, des picotements, des battements et plus rarement une éruption érythémateuse; Chambers a noté dans un cas l'existence antérieure d'une éruption vésiculeuse, analogue aux sudamina. Quoi qu'il en soit, à un moment donné, la peau se recouvre d'un liquide rouge, plus ou moins abondant, qui s'écoule incessamment, sans qu'il existe aucune excoriation, aucune solution de continuité et sans qu'on puisse apercevoir les orifices par lesquels il suinte. Ce liquide, ou rose ou rouge, est véritablement du sang, ainsi que l'ont démontré les recherches microscopiques de Parrot, de Magnus Huss et de Chambers. La quantité du sang exhalé est ordinairement assez faible; la durée de l'hémorrhagie est courte, depuis deux ou trois minutes jusqu'à quelques heures; mais la récurrence est habituelle et on voit souvent l'hémorrhagie reparaitre à des intervalles variés, quelquefois d'une manière périodique.

Il est exceptionnel que l'hématidrose soit générale, elle est ordinairement localisée à quelques régions et particulièrement au bout des doigts, au front, aux ailes du nez, aux aisselles, à la partie antérieure de la poitrine, à la face interne des cuisses, aux aines et même au cuir chevelu; dans quelques cas elle s'est montrée d'un seul côté du corps. Lorsque la sueur de sang récidive, ce qui est assez commun, l'hémorrhagie peut avoir lieu toujours dans la même région; mais d'autres fois elle peut se montrer successivement à divers endroits.

La perte de sang est ordinairement peu considérable et elle entraîne rarement les phénomènes d'anémie qui suivent les grandes hémorrhagies; comme je l'ai déjà dit, l'hématidrose s'accompagne de phénomènes nerveux variés; de nature hystérique, mais ils sont antérieurs et concomitants et ne se rapportent pas à l'hémorrhagie.

Anatomie pathologique. — Le siège anatomique et le mécanisme de l'hématidrose ont été bien étudiés par

Parrot; le sang vient des glandes sudoripares très riches en vaisseaux sanguins et son écoulement a lieu par diapédèse, à la suite probable d'un défaut d'action des nerfs vaso-moteurs; cette affection, comme je le dirai tout à l'heure, se rencontrant presque exclusivement chez les hystériques et chez les névropathes.

Diagnostic. — L'apparition du sang à la surface cutanée sans solution de continuité, caractérise suffisamment l'hématidrose pour que le diagnostic en soit facile; l'existence de cette affection est surtout incontestable lorsqu'on voit une couche de sang ou même quelques gouttes réparaître, après que la peau a été essuyée et sans que l'hémorragie puisse être expliquée par aucune lésion cutanée.

Pronostic. — L'hématidrose n'a pas de gravité par elle-même; l'écoulement du sang n'est jamais assez considérable pour constituer une perte réelle pour l'économie; c'est d'ailleurs le plus ordinairement un épiphénomène associé à une série d'autres accidents plus sérieux.

Étiologie. — Les médecins allemands et particulièrement Hébra, rattachent l'hématidrose à l'hémophilie; cette opinion ne paraît pas exacte; d'après les recherches de Parrot confirmées depuis par plusieurs observateurs, l'hématidrose se rencontre surtout chez les sujets nerveux et particulièrement chez les hystériques; aussi elle est bien plus fréquente chez les femmes et pendant la période de l'activité utérine. Cette hémorragie est quelquefois succédanée du flux menstruel; il existe dans la science un certain nombre d'observations de femmes ayant leurs règles au bout des doigts ou aux aisselles. Comme cause accidentelle, on a signalé la suppression brusque des règles, une émotion vive, un chagrin violent, une colère, un accès convulsif. On a cru, mais sans preuves suffisantes, que les sueurs de sang pouvaient survenir dans le cours de certaines maladies infectieuses, telles que la

peste, le scorbut, le typhus et certaines fièvres intermittentes; cette hémorragie symptomatique ne paraît devoir être admise, sans contestation, que dans la fièvre jaune, maladie dans le cours de laquelle elle a été observée par le docteur Guyon.

Traitement. — Le traitement de l'hématidrose est dominé par sa cause: chez les femmes mal réglées, et surtout lorsque la sueur sanguine est survenue après une suppression accidentelle des menstrues, on doit chercher à rappeler les règles du côté des voies normales, en modifiant l'économie par des reconstituants et en favorisant la congestion utérine et ovarienne par l'emploi des emménagogues, par l'application de ventouses au haut des cuisses, ou même de quelques sangsues à l'anus ou en dehors des parties génitales. Chez les nerveux et particulièrement chez les hystériques, l'hématidrose est un épiphénomène peu important, c'est la maladie principale qu'il faut traiter avec les moyens thérapeutiques qui lui sont applicables; les moyens locaux, les astringents, les hémostatiques, qu'on voudrait employer, seraient complètement inutiles. J'ajouterai que chez les femmes qui présentent cette irrégularité de menstruation consistant dans une sueur de sang périodique et qui se portent bien d'ailleurs, le mieux est de ne pas s'en inquiéter et de ne pas chercher à troubler un phénomène qui paraît constituer une fonction supplémentaire compatible avec la santé.