

(Hayem), parfois presque totale (Leven); sa capsule est épaissie; la coupe donne peu de sang. Les cellules hépatiques sont arrondies et gorgées de globules graisseux.

La *rate* est d'ordinaire normale; assez souvent elle est le siège d'hémorragies, grosse et plus ou moins diffluite.

Le *pancréas* peut présenter des foyers hémorragiques. Les *reins* peuvent être normaux, et ne pas avoir subi d'altération sensible, même s'il y a eu de l'albuminurie. Hayem a signalé des ecchymoses de la substance corticale et Leven a constaté la dégénérescence granulo-graisseuse de l'épithélium des tubes et des glomérules. Ces cas semblent exceptionnels et le scorbut paraît n'avoir que peu ou pas d'influence sur l'état des reins, s'ils étaient sains avant son éclosion. Les bronches présentent des ecchymoses nombreuses et étendues; leur muqueuse est plus ou moins œdématiée.

Les *poumons*, en dehors des complications de pneumonie, gangrène, etc., qui donnent alors lieu à leurs lésions propres, sont fréquemment le siège d'un œdème sanguinolent et de congestion hypostatique; parfois ils présentent des hémorragies plus ou moins étendues.

Le système circulatoire est en général indemne; les vaisseaux ne sont pas altérés, d'après Hayem et Leven. Cependant Lasègue et Legroux ont signalé de rares granulations graisseuses dans les parois des capillaires, et des coagulations sanguines dans les veinules musculaires.

Les os sont le siège d'épanchements sous-périostés et des lésions les plus diverses; de même pour les articulations qui renferment souvent un liquide séreux ou sanglant.

**Diagnostic.** — Le diagnostic du scorbut, facile à la période d'état, lorsqu'on peut se baser sur les conditions d'apparition de la maladie dans un foyer épidémique, présente parfois de grandes difficultés. Chez certains scorbutiques, les troubles sont uniquement constitués par les prodromes de l'affection, teint plombé, douleurs musculaires, apathie, indolence, un peu d'œdème des jambes; ces malades n'ont ni hémorragies, ni lésions gingivales, ni piqueté. Cependant ils sont soumis aux causes génératrices du scorbut et le traitement antiscorbutique vient, en les guérissant rapidement, confirmer le diagnostic d'un scorbut bénin qui aurait peut-être continué son évolution sans l'intervention du traitement. Au début, lorsqu'un ou plusieurs des grands symptômes, lésion gingivale, pétéchies, ecchymoses, ne sont pas encore venus faire songer au scorbut, le diagnostic doit être fait avec les diverses anémies, surtout avec l'*anémie palustre*. En effet, les paludéens ont souvent une coloration foncée de la peau analogue à celle des scorbutiques, mais la rate et le foie sont gros, les malades ont eu des accès de fièvre intermittente.

Les *anémies* simples ne pourront guère être confondues avec la période prodromique du scorbut. Celui-ci éclate dans des conditions spéciales; les scorbutiques n'ont pas le teint blême et la peau pâle et mate des anémiques. La teinte plombée de leur peau suffirait à les en différencier, si l'évolution rapide de la maladie ne venait lever tous les doutes: de plus, les gencives sont pâles et décolorées dans l'anémie, et il est rare qu'elles ne soient pas un peu gonflées et congestionnées dès les premières atteintes du scorbut.

La *leucocythémie* peut donner lieu à de l'anémie, à un grand abattement, à de la stomatite, à des hémorragies et à des extravasations sanguines sous-cutanées.

On pourrait donc la confondre avec le scorbut, surtout en temps d'épidémie et à un examen superficiel. Mais cette maladie est rare, elle se produit isolément, elle n'est pas épidémique. De plus, les ganglions lymphatiques, la rate et le foie, sont hypertrophiés dans la leucocythémie, et l'examen du sang révèle dans cette affection une augmentation du nombre des globules blancs, ce qui n'existe pas dans le scorbut. L'aspect extérieur des malades diffère, le leucémique est d'une pâleur cireuse. Enfin l'évolution des accidents, de la gingivite en particulier, achèverait d'éclairer le diagnostic.

Les diverses sortes d'affections cutanées décrites sous le nom de *purpura* peuvent au début être confondues avec les formes atténuées du scorbut. Le *purpura rhumatoïde* se reconnaît à ses conditions étiologiques spéciales, à l'absence de lésions gingivales et d'infiltrations sanguines sous-cutanées et profondes. Le *purpura infectieux hémorragique* s'accompagne, dès le début, d'une fièvre plus ou moins intense qui fait défaut dans l'affection scorbutique. Quoique la maladie de Werlhoff produise des hémorragies gingivales ou viscérales, ses causes différentes de celles du scorbut, sa marche plus aiguë et son évolution s'accomplissant en 8 à 10 jours, permettront de la reconnaître: de plus, les systèmes osseux et musculaires restent indemnes dans ce *purpura*.

L'*hémophilie*, qui peut provoquer des ecchymoses et des hémorragies de toutes sortes, se distinguera facilement du scorbut, d'abord à l'aide des commémoratifs, ensuite par la pâleur spéciale des hémophiliques, enfin par l'évolution très différente des symptômes.

Le scorbut doit encore être différencié d'autres maladies s'accompagnant d'hémorragies; les *formes hémorragiques des fièvres éruptives* en particulier pourraient être prises pour lui. Mais un examen un peu attentif des symptômes, la marche de l'affection, l'absence de certains signes, la fièvre toujours intense dans ces éruptions permettront d'affirmer le diagnostic.

Les complications du scorbut seront facilement reconnues à leurs symptômes propres. Certains reliquats de cette maladie seront parfois difficiles à distinguer des reliquats analogues de la syphilis (cicatrices, ostéites).

## PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT

L'hygiène alimentaire a la plus grande importance dans la *prophylaxie* du scorbut. Le perfectionnement de l'industrie des conserves, la rapidité avec laquelle s'effectuent les voyages permettent aux marins et aux troupes d'avoir toujours à leur disposition des aliments sains et relativement frais. Mais si nous ne sommes loin du temps où l'odeur des viandes salées servies aux officiers d'un navire où régnait le scorbut forçait ceux-ci à quitter la table (L'Haridon Crémence), néanmoins l'emploi des conserves ne suffit pas à mettre les agglomérations humaines à l'abri de l'explosion du scorbut, qui peut toujours éclater si les vivres frais font trop longtemps défaut. La nature de ces aliments frais est variable, et nous avons vu que la chair et la graisse de phoque et d'ours paraissent un bon antiscorbutique dans les expéditions polaires; toutefois, il semble que la viande doive être consommée en fort grande quantité pour avoir cette

action. Il n'en est pas de même des fruits et des végétaux frais, qui agissent même à des doses quotidiennes peu considérables.

Presque tous les légumes peuvent être considérés comme antiscorbutiques, cependant les crucifères, les salades, les alliacées (oignons) doivent être mis au premier rang. L'emploi des pommes de terre peut, à lui seul, empêcher la production du scorbut : dans les prisons de la Seine, Lancereaux a observé que, tous les ans, des cas de cette maladie se produisaient lorsque, les pommes de terre devenant rares, on les supprimait de l'alimentation des prisonniers et on les remplaçait par des légumes secs; l'épidémie cessait toujours quelques jours après la reprise de l'usage des pommes de terre ou de légumes verts quelconques. On a attribué cette action de la pomme de terre à ce qu'elle est riche en sels de potasse, comme d'ailleurs les végétaux alimentaires en général et même la viande fraîche.

Tous les fruits sont considérés comme pouvant, par leur emploi journalier, prévenir la production du scorbut. Mais tous ne jouissent pas de la même efficacité : les citrons et les oranges sont sans conteste supérieurs à tous les autres et ils présentent cet avantage que leur jus, préparé avec soin, conserve longtemps toutes ses propriétés antiscorbutiques. Depuis plus de trente ans déjà, les Anglais, en vertu du Merchant Shipping, Act de 1867, exigent que tout marin reçoive chaque jour, à partir du dixième jour de mer, 14 grammes de jus de citron conservé : ce lime-juice doit être donné avec une once de sucre (28 grammes) dans 112 grammes d'eau. Grâce à ces mesures sévèrement observées, le scorbut a disparu d'une façon presque complète de la marine anglaise.

Le lait est un excellent antiscorbutique; la bière et le cidre ont la même réputation justifiée. Le vin est aussi fort utile pour prévenir le scorbut. En ce qui concerne l'emploi de l'alcool, son efficacité est fort contestée sous forme de rhum ou d'eau-de-vie; il semble toutefois pouvoir être utile à doses modérées.

Les causes accessoires du scorbut seront combattues en même temps que sa cause alimentaire déterminante. Le froid et l'humidité seront évités autant que possible, ou tout au moins combattus par l'emploi de vêtements de laine. Le renouvellement de l'air sera assuré par une bonne ventilation. Tout en évitant une fatigue trop grande, on exigera des exercices au grand air et une certaine activité physique. Enfin on relèvera l'état psychique de toutes les façons possibles.

Le traitement du scorbut s'inspirera des mêmes principes que sa prophylaxie: il sera basé sur l'emploi d'aliments frais, en particulier de fruits et de légumes. L'oseille, l'ail l'oignon, la moutarde, le raifort, les choux, les salades sont, parmi les légumes verts, les plus efficaces et les plus employés; le cochléaria est connu depuis fort longtemps comme un merveilleux remède pour le scorbut, ainsi que le cresson. Toutes ces plantes semblent agir par leurs essences et leurs sels de potasse. Le jus de citron ou d'orange, ces fruits eux-mêmes, les poires, pommes, raisins, ananas frais, etc., doivent être administrés en aussi grande quantité que possible; la bière, les tisanes amères, le sirop de cresson, le sirop antiscorbutique seront également pris par les malades avec avantage. Döring dit avoir observé d'excellents résultats de l'emploi de la levure de bière à la dose de 180 à 500 grammes par jour.

Les acides minéraux (nitrates, etc.), les sels de potasse qui ont été considérés comme donnant à la pomme de terre ses remarquables propriétés antiscor-

butiques, les acides végétaux (tartrique, malique, etc.) ont été en vain essayés dans le traitement du scorbut : ils n'ont pu ni le prévenir, ni le guérir.

Les principaux symptômes seront combattus avec les ressources thérapeutiques applicables à chacun d'eux : les soins antiseptiques de la bouche (à l'aide des acides salicylique, phénique ou borique), l'emploi du chlorate de potasse permettront de combattre et d'atténuer les accidents gingivaux; les gencives seront touchées avec des collutoires à l'alcoolat de cochléaria, chlorate de potasse, etc.

Les membres inférieurs seront enveloppés d'ouate et légèrement comprimés; les phénomènes inflammatoires locaux, les ecchymoses seront combattus par des compresses trempées dans une solution chaude de chlorhydrate d'ammoniaque. Les plaies, les ulcérations seront traitées antiseptiquement.

Les phénomènes généraux seront combattus par les toniques et les bains généraux tièdes. Il faudra s'abstenir de purgatifs qui affaibliraient le malade.

## SCORBUT INFANTILE

### MALADIE DE BARLOW OU SCORBUT DE LA PREMIÈRE ENFANCE

Nous décrivons, sous le nom de *scorbut infantile* ou *maladie de Barlow*, une affection sporadique sévissant chez les nourrissons âgés de cinq à dix-huit mois, et caractérisée : 1° au point de vue clinique, par une anémie marquée, de fortes douleurs, une pseudoparalysie des membres, des ecchymoses cutanées et muqueuses, et de la *gingivite*, s'il existe des dents; 2° au point de vue anatomique, par des épanchements sanguins sous-périostés; 3° au point de vue thérapeutique, par son arrêt immédiat et sa guérison rapide sous l'influence du lait frais et du jus de légumes ou de fruits frais.

Nous exposerons plus loin, à propos de la pathogénie de cette affection, les raisons qui nous portent à lui maintenir le nom donné par Thomas Barlow et quelques-uns des auteurs qui ont étudié cette maladie avant et après lui. Disons dès maintenant que divers observateurs ont voulu lui refuser toute autonomie et toute analogie avec le scorbut de l'adulte, et en ont fait soit une forme, soit une complication du rachitisme, sous les noms de *rachitisme aigu*, de *rachitisme hémorragique*, d'*hématome sous-périosté chez les rachitiques*, de *maladie de Moeller-Barlow*. Il est probable que certaines des observations décrites sous ce nom n'ont rien à voir avec le scorbut.

**Symptômes.** — Le début du scorbut infantile peut être précédé par une période de mauvais état général de l'enfant, mais le plus souvent il est brusque. Parfois le nourrisson était atteint depuis quelque temps de troubles digestifs, de gastro-entérite chronique : très souvent, *mais non toujours*, il présente des signes évidents de rachitisme, chapelet costal plus ou moins accusé, gonflement des épiphyses des os longs, symptômes de troubles de la nutrition antérieurs à la maladie actuelle. Néanmoins, dans la plupart des cas, le petit malade est en bon état, tout au moins à un examen superficiel, lorsque paraissent les premiers signes qui attirent l'attention. Il s'agit toujours d'un enfant nourri artificiellement, au biberon, avec des laits stérilisés, concentrés