

sein chez une femme de quarante ans, donnera de suite la pensée de la diathèse scrofuleuse, syphilitique, etc.

La connaissance des diathèses monogéniques n'apporte qu'un faible tribut au diagnostic, puisqu'elle n'est acquise qu'à *posteriori* et quand la maladie à laquelle elle appartient a déjà pris un développement considérable.

Celle des diathèses polygéniques est, au contraire, de la plus grande utilité; car il importe de les combattre dès qu'on en soupçonne l'existence, dès que le plus léger indice en dénonce la secrète et funeste influence.

Une lésion quelconque se montrant dans un organe, la recherche la plus urgente pour le praticien, est en effet de s'assurer si elle est purement locale, ou si elle dépend d'une cause générale, et, dans ce dernier cas, à quel élément diathésique il faut la rapporter.

Les cinq diathèses polygéniques que j'ai désignées sont, sans contredit, les plus fréquentes, les plus considérables. Peut-être, jugerait-on convenable d'en ajouter quelques autres, telles que les diathèses scorbutique et rhumatismale.

Mais le scorbut n'est la source que de symptômes qui lui sont propres. C'est une maladie de l'appareil circulatoire, comme la chlorose. On aurait autant de motifs d'établir une diathèse chlorotique qu'une diathèse scorbutique.

Quant à la diathèse rhumatismale, elle peut, le plus souvent, être assimilée à la diathèse arthritique. Le rhumatisme, d'ailleurs, est susceptible d'affecter des régions différentes et d'offrir divers degrés d'intensité, mais c'est toujours le même genre d'affection.

Du reste, si on adopte en principe la distinction fondamentale que je propose, il sera facile de placer, dans l'un ou l'autre cadre, les diathèses, selon l'étendue, la multiplicité ou la variété de leurs localisations.

Toujours est-il que c'est aux diathèses polygéniques que s'appliquent surtout les définitions de la diathèse qui ont été données dans ces derniers temps. « Ce sont des conditions » organiques, en vertu desquelles se développent des affections

» multiples, simultanées ou successives, qui, malgré leurs » différences de siège et de forme, sont liées entre elles par » une même nature et réclament souvent le même mode de » traitement <sup>(1)</sup>. »

Les diathèses monogéniques n'ont entre elles aucun lien qui les associe; elles n'ont, les unes à l'égard des autres, que peu de rapports ou d'analogies. Il n'en est pas de même des diathèses polygéniques, qui, offrant des traits de ressemblance, peuvent être rapprochées.

Les premières seront examinées à mesure que l'exposition spéciale des maladies en amènera l'histoire; les secondes, qui tiennent sous leur dépendance beaucoup de modes de lésions, et dont on sera bientôt obligé d'apprécier l'influence en traitant des phlegmasies, des altérations organiques, etc., doivent être immédiatement étudiées.

#### REMARQUES GÉNÉRALES SUR LES DIATHÈSES POLYGÉNIQUES.

1° Chacune de ces diathèses porte un cachet qui lui est propre. Elle constitue la *spécificité* des affections au développement desquelles elle préside.

2° Elle peut exister à l'état *latent*, c'est-à-dire sans démontrer son existence par des phénomènes extérieurs ou des localisations actuelles. Cette sorte d'incubation peut être plus ou moins longue.

3° Cet état latent existe surtout quand la diathèse est héréditaire. Longtemps obscure et ignorée, elle se développe à une époque qui ne saurait être déterminée, son accroissement s'opérant d'une manière insensible.

4° Il en est de même lorsqu'elle est due à l'action lente et continue des modificateurs hygiéniques. Elle se forme à l'insu du malade lui-même.

5° Un certain rapport existe entre les diathèses et les âges, les sexes, les tempéraments. Ainsi, la diathèse scrofuleuse ap-

<sup>(1)</sup> M. Nonat, p. 2. — M. Gaillard, l. c., p. 262.



partient à l'enfance, l'arthritique à l'âge adulte, celle-ci à l'homme, tandis que la diathèse cancéreuse est plus fréquente chez la femme; la diathèse scrofuleuse est plus ordinaire au tempérament lymphatique, l'arthritique au sanguin, la cancéreuse au nerveux, etc.

6° Des causes locales peuvent être l'occasion du développement d'une diathèse. L'inoculation d'un virus produit la syphilis. Une irritation cutanée répétée peut engendrer la diathèse herpétique. Une contusion, dans des circonstances données, fait naître un cancer, etc.

7° Cette cause locale peut être détruite et cependant la diathèse persister. Un chancre est cautérisé et guéri, la vérole n'en exerce pas moins ses ravages. Une glande squirrheuse est enlevée, la diathèse cancéreuse n'en paraît quelquefois que plus active.

8° Une diathèse répand son influence sur tout l'organisme. Ses effets se disséminent sur les points les plus éloignés, sur les tissus les plus divers.

9° Cependant, on observe une certaine affinité entre telles diathèses et tels éléments de l'organisation. Le système lymphatique semble être le siège principal des scrofules; la peau et les muqueuses, celui de la syphilis et de la diathèse herpétique, etc.

10° Les diathèses n'appartiennent pas plus aux fluides qu'aux solides. Ce sont des maladies *totius substantiæ*, des affections essentiellement vitales, des modifications occultes, insaisissables dans leur principe, et qui ont déjà pris racine lorsqu'on est averti de leur présence.

11° Pour les reconnaître, il faut avoir égard à toutes les circonstances sous l'empire desquelles le malade est placé. Il faut s'habituer à juger par l'aspect des lésions locales, de l'espèce de cause générale qui les produit. Il faut aussi bien apprécier le facies, toute l'habitude extérieure de l'individu.

12° La diathèse exerçant sur l'organisme une influence profonde et persistante, porte le trouble dans l'exercice des plus intimes fonctions, surtout dans le travail nutritif, qu'elle per-

vertit, soit dans l'ensemble, soit dans quelques points. C'est par des lésions organiques qu'elle se traduit le plus souvent.

13° L'apparition simultanée ou successive d'affections locales, qui, nées sous des influences analogues, cèdent à un traitement général et commun, atteste l'identité d'origine de ces affections. Par l'étude comparative des localisations, on remonte à la cause qui les a fait naître et qui les lie entre elles.

14° Une diathèse est de sa nature envahissante. Sa marche est toujours chronique. Elle tend à aggraver sans cesse les états morbides qu'elle suscite, à moins d'influences nouvelles et opposées, de changements survenus dans les modificateurs généraux.

15° Elle amène fréquemment des récidives, alors même que son principal foyer semble détruit. De là, les difficultés, les lenteurs et quelquefois les insuccès du traitement.

16° La diathèse offrant une sorte de spécificité, c'est par des moyens spécifiques qu'il faudrait la combattre. Lorsque ceux-ci sont connus, le triomphe de l'art est certain. Quelques diathèses se montrent curables; il en est d'autres contre lesquelles toutes les tentatives ont échoué jusqu'à ce moment.

17° Une diathèse étant un état général, une modification de l'ensemble de l'organisme, doit être combattue par des moyens qui agissent sur l'économie tout entière. Les agents hygiéniques doivent, par conséquent, remplir dans leur traitement un rôle très-utile, sinon le plus important.

18° Les diathèses ont entre elles certains rapports. Elles peuvent se compliquer mutuellement; par exemple, les dartres, la syphilis et les scrofules. Il en est qui montrent une certaine incompatibilité. Telles sont les diathèses scrofuleuse et arthritique.

19° Les diathèses peuvent se transformer les unes dans les autres, soit chez le même individu, soit dans leur succession héréditaire. Il est toujours important de s'enquérir des antécédents morbides, soit des parents, soit du malade lui-même, afin de mieux juger de l'enchaînement, de la généalogie et de la nature des phénomènes actuellement observés.



§ I<sup>er</sup> — Diathèse scrofuleuse.

## A. — Notion historique.

L'affection scrofuleuse est connue depuis la plus haute antiquité médicale. Hippocrate l'a indiquée dans plusieurs de ses écrits. Il en a placé le siège dans les glandes; il l'a regardée comme l'une des maladies les plus funestes du cou, l'attribuant à la pituite (1) attirée et fixée par une inflammation (2). Il a ajouté que cette affection se manifeste après la première dentition (3), et cesse de se développer après l'âge de quarante-deux ans (4).

C'est sous le nom de *χοιραδες* que les scrofules sont désignées par les Grecs. Ce mot est dérivé de *χοιρας*, *porceau*.

Pourquoi cette ignoble dénomination? Est-ce parce que le porc est sujet à une maladie du même genre? C'est ce qu'ont répété des centaines d'écrivains. D'autres ont dit que c'était parce que les tumeurs placées au cou altèrent la voix et lui donnent le timbre de celle du porc (5). Ne serait-ce pas plutôt parce que le cou du scrofuleux, par son épaisseur, son volume, sa forme, ressemble à celui de cet animal?

Galien confondait presque les scrofules avec le squirrhe (6).

Celse paraît les avoir désignées par le mot *struma*. La description succincte qu'il en donne ne s'applique point au goître. Ce sont, dit-il, des tumeurs qui se forment au cou, ou aux aines, ou même aux mamelles, selon le chirurgien Meges. Ce sont des glandes qui ne mûrissent qu'avec peine, donnent du sang et du pus, renaissent après s'être cicatrisées, etc. (7).

On a fait dériver le mot *struma* de *struo*, j'amasse. Mais

(1) *Des affections*. Trad. de Littré, t. VI, p. 247.

(2) *Traité des glandes*.

(3) Aphor. 26; sect. III; Prénôt. coaques, sect. II, aph. 512.

(4) Prénôt. coaques; aph. 502. Trad. de Littré, t. V, p. 701.

(5) Bordeu, p. 71.

(6) *Meth. med.*, lib. XIV, cap. XI. — *De tumor. præter nat.*, cap. XV.

(7) Lib. V, cap. II, sect. XIV, art. 7, p. 292.

quelques érudits l'ont fait venir de *ruma*, mamelle (1), assurant qu'on employait ce mot pour dénommer le goître, qui, en effet, semble former devant le cou une ou plusieurs mamelles accessoires.

Divers auteurs des siècles précédents ont différemment interprété ces mots, appelant les grosses tumeurs du cou *strumes*, les petites *scrofules* (2); ou encore *strumes* toutes celles du cou, et *scrofules* celles des autres parties.

Il est presque inutile de dire que *scrofule* vient de *scrofa*, truie (3), traduction des mots *χοιραδες* et *χοιρας*.

L'idée que les anciens se faisaient de cette maladie était assez rétrécie. L'observation apprit à en découvrir des traces dans divers organes extérieurs ou intérieurs. Guy de Chauliac, Ingrassias, Riolan, notèrent les engorgements mésentériques. Mais ce fut surtout Richard Wiseman (4) qui reconnut que les tumeurs scrofuleuses pouvaient dépendre de causes constitutionnelles, susceptibles de développer des affections analogues dans plusieurs genres d'organes, dans les glandes conglomérées, et jusque dans les os.

La découverte des vaisseaux lymphatiques fit bientôt rapporter au système qu'ils concourent à former, toutes les variétés de l'affection scrofuleuse. Mais une grande obscurité régnait sur la théorie de cet état morbide et en rendait le traitement difficile. L'Académie Royale de chirurgie tenta, en 1749, de combler cette lacune, demandant, pour sujet d'un prix, de faire connaître le caractère des tumeurs scrofuleuses, leurs espèces, leurs signes, leur cure. De nombreux compétiteurs se pressèrent dans la lice. Faure et Bordeu furent couronnés (5). Charmetton, Goursaud, Majault eurent des accessits; les Mémoires de ces divers auteurs furent imprimés (6).

(1) V. Hedenus; *De glandulâ thyroidea tam sana quam morbose*. 1822, p. 57.

(2) Félix Plater. *Sennert; prax. med.* P. I, cap. XXXVII.

(3) Beaucoup d'auteurs écrivent *scrophule* au lieu de *scrofule*. Kortum fait observer que c'est à tort, puisque ce mot vient de *scrofa*. T. I, p. 33.

(4) *Several surgical treatises*. London, 1676. — *Edinb. Journal*, t. XVIII, p. 121.

(5) Bordeu n'obtint que le second prix; il méritait le premier.

(6) Prix de l'Académie royale de Chirurgie, t. III, p. 25, 43, 142, 288, 311.



A l'époque où l'Académie de Chirurgie appelait ainsi l'attention des observateurs sur cette maladie, un médecin modeste et charitable en faisait l'objet d'une étude toute particulière, créant chez lui un dispensaire pour les pauvres et consacrant quarante ans de sa vie à des recherches essentiellement pratiques. C'est Lalouette, auteur d'un traité peu connu, mais que j'aurai souvent l'occasion de citer (1).

La Société royale de Médecine voulut à son tour éclairer la question des scrofules, et la proposa, en 1786, pour sujet d'un prix, que Baumes remporta (2). Pujol n'obtint que l'accessit (3), et Kortum, moins bien partagé encore, n'eut qu'une mention honorable (4). S'il fallait aujourd'hui réviser ce jugement, l'ordre inverse serait certainement adopté.

Quelques années plus tard, la Société de Médecine d'Amsterdam couronnait Leurs (5), et l'Académie Impériale des Curieux de la Nature accordait une pareille récompense au célèbre Hufeland (6).

Les médecins anglais ont fait de l'affection scrofuleuse l'objet de nombreux travaux. Cullen, White, Henning, Goodlad, Carmichael, Lloyd, ont écrit sur cette matière, qui, plus tard, a été traitée avec de grands détails par MM. Tyler Smith (7), Phillips (8) et Mortimer Glover (9). Ce dernier a obtenu la médaille fothergillienne. L'ouvrage du docteur Phillips, publié la même année, se recommande par de précieux documents.

(1) *Traité des scrophules, vulgairement appelées écrouelles ou humeurs froides*. Paris, 1780, en 2 vol.

(2) *Traité sur le vice scrophuleux*. 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1805.

(3) *Oeuvres de Médecine pratique d'Alexis Pujol*, par Boisseau. Paris, 1823, t. III, p. 1.

(4) *Commentarius de vitio scrofuloso*. Lemgovia, 1789.

(5) V. l'extrait de son Mémoire dans *Journal général de Sédillot*, 1797, t. II, p. 138.

(6) *Traité de la maladie scrophuleuse*, par Hufeland, trad. par Bousquet; avec un Mém. sur le même sujet, par Larrey. Paris, 1821.

(7) *On scrofula, its nature, causes, and treatment, and on the prevention and eradication of the strumous diathesis*. London, 1844.

(8) *Scrofula, its nature, its causes, its prevalence and the principles of treatment*. London, 1846.

(9) *On the pathology and treatment of scrofula; being the fothergillian prize essay for 1846*. London, 1846.

En Prusse, deux écrits remarquables ont été publiés, l'un par le docteur Scharlau, l'autre par le docteur Bredow.

La France n'est pas demeurée stérile. Hébréard avait fait une très-bonne thèse sur les scrofules (1). MM. Lepelletier de la Sarthe (2), Baudelocque (3), Lugol (4), Jolly (5), Négrier (6), Quiet (7), se sont occupés de divers points de l'histoire clinique de cette affection, dont Guersent (8), MM. Milcent (9) et Vincent Duval (10) ont résumé les principaux traits.

L'Académie de Médecine de Paris ayant demandé en 1845 s'il y avait analogie ou différence entre les scrofules et les tubercules, fournit à M. Lebert l'occasion de publier sur ce sujet un très-remarquable ouvrage (11). Dans le même concours, M. Legrand obtint une mention honorable (12).

#### B. — *Idee sommaire de la diathèse scrofuleuse.*

La première notion de l'affection scrofuleuse a été fournie par l'engorgement plus ou moins considérable et chronique des ganglions lymphatiques du cou. Mais les recherches cliniques et nécropsiques ont appris non-seulement que des glandes pouvaient offrir un état morbide analogue dans d'autres régions externes ou internes, mais encore que différents organes, comme la peau, le tissu cellulaire, les membranes muqueuses superficielles, les systèmes osseux et fibreux, étaient susceptibles d'offrir des lésions plus ou moins analo-

(1) *Essai sur les tumeurs scrophuleuses*, 27 vendémiaire an XI (1802).

(2) *Traité complet de la maladie scrophuleuse*. Paris, 1818.

(3) *Revue méd.*, 1832, t. I, p. 5, 213; t. II, p. 45, 192; t. IV, p. 210; 1383, t. I, p. 17; t. II, p. 5. — *Études sur les causes, la nature et le traitement de la maladie scrophuleuse*. Paris, 1834.

(4) Divers Mém. dans les journaux. — *Recherches et obs. sur les causes des maladies scrofuleuses*. Paris, 1844.

(5) *Revue méd.*, 1835, t. III, p. 221.

(6) *Archives*, 1841, 8<sup>e</sup> série, t. X, p. 399.

(7) *Revue méd.*, 1844, t. I, p. 528.

(8) *Dictionnaire de Médecine*, 1844, t. XXVII, p. 204.

(9) *De la scrofula*. Paris, 1846.

(10) *Traité théorique et pratique de la maladie scrofuleuse*. Paris, 1852.

(11) *Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses*. Paris, 1849.

(12) Son Mémoire est imprimé dans la *Revue médicale*, 1848, t. I, p. 31, 161, 397.



gues et liées entre elles par d'étroits rapports. Ainsi a été conçue la pensée d'une modification générale de l'organisme, d'une altération primitive de la constitution, d'une diathèse ayant pour caractère de créer dans les parties où elle se localise des altérations d'un ordre spécial.

On a cherché à donner de la scrofule une notion plus rigoureuse, en soutenant que cette affection a pour produit essentiel et significatif la matière tuberculeuse. De là, l'identité qu'on a voulu établir entre les scrofules et les tubercules.

Cette opinion, admise par divers médecins français et anglais, surtout par MM. Lugol, Jolly, Smyth, Glover, etc., est rejetée par d'autres, tels que le docteur Scharlau, M. Lebert et plusieurs autres auteurs.

Cette dernière manière de voir s'accorde avec les observations que j'ai faites depuis très-longtemps.

L'expérience m'a prouvé :

1<sup>o</sup> Que beaucoup d'individus peuvent avoir présenté des affections scrofuleuses très-prononcées (glandes engorgées, ophthalmies, caries osseuses, etc.), sans offrir ultérieurement la moindre trace de tubercules.

2<sup>o</sup> Que beaucoup de phthisiques le sont devenus, sans avoir jamais présenté de symptômes scrofuleux. Ainsi, il n'y a ni nécessité absolue de la préexistence de l'affection scrofuleuse pour que les tubercules se produisent, ni formation infaillible de tubercules chez tous les scrofuleux.

Dès lors, il n'existe point une liaison intime et réciproque, une corrélation nécessaire, pas même une coïncidence constante, entre ces deux ordres d'affections.

D'ailleurs, si l'on jette un coup d'œil sur leur manière d'être, on s'aperçoit bientôt d'une notable différence. La diathèse scrofuleuse est polygénique; elle engendre des lésions locales d'aspect et de formes très-diverses; tandis que la tuberculisation a des caractères fixes. C'est toujours le même produit, dans quelque lieu qu'il se dépose; c'est une matière facile à reconnaître, malgré les altérations qu'elle peut subir. Les

scrofules, au contraire, n'ont pas un produit constant et déterminé<sup>(1)</sup>; elles ne constituent pas une espèce particulière de lésion ayant des caractères anatomo-pathologiques propres.

Tout en disant que les scrofules et les tubercules sont des affections distinctes et même diverses, je suis loin de les supposer antagonistes. Il y a, au contraire, entre elles des rapports connus de tous les observateurs.

Qui ne sait que la diathèse scrofuleuse dispose éminemment aux tubercules, et que des parents phthisiques peuvent avoir des enfants scrofuleux? Ces rapports seront rappelés dans l'histoire des tubercules. Je me borne pour l'instant à faire remarquer la confusion que l'oubli de cette distinction essentielle a entraîné dans la littérature médicale. Les données recueillies par les auteurs qui admettent l'identité des tubercules et des scrofules, sont nécessairement suspectes et aujourd'hui inacceptables. Celles qui appartiennent au premier de ces genres d'affections, ne peuvent plus servir à l'histoire du second.

C'est un résultat fâcheux sans doute; mais la perte ne sera pas entière, si l'on restitue les documents au mode morbide qu'ils ont pour but d'éclairer.

Du reste, ce n'est pas seulement avec les tubercules que l'affection scrofuleuse avait été assimilée. Le rachitis, le goître, la teigne, le farcin, en ont été rapprochés, bien qu'ils en diffèrent très-manifestement.

La diathèse scrofuleuse se démontre par des localisations variées. Il est assez difficile d'en donner une idée générale, une définition précise. On peut dire néanmoins que, quelle qu'en soit la forme, quel qu'en soit le siège, la lésion locale, affectant la peau, ou une muqueuse, ou les glandes, ou les os, commence toujours par une phlegmasie chronique<sup>(2)</sup>, et offre pour résultat secondaire un flux, une matière muqueuse ou purulente, une exsudation anormale.

M. Phillips, qui a eu le sentiment de la distinction des tubercules et des scrofules, a pensé que celles-ci avaient pour

<sup>(1)</sup> Lebert, p. 27.

<sup>(2)</sup> Thompson; *Inflammation*. Trad. franç., p. 311.



caractère distinctif la formation d'une matière particulière, qu'il appelle scrofuleuse <sup>(1)</sup>; il a trouvé cette matière dans les glandes longtemps malades, et l'a distinguée de la matière tuberculeuse. Mais les traits différentiels lui échappent; et si, comme l'a très-bien prouvé M. Lebert <sup>(2)</sup>, des ganglions lymphatiques extérieurs peuvent, chez les scrofuleux, présenter dans leur tissu des dépôts de matière tuberculeuse, c'est qu'il existe alors une coïncidence, une complication de l'affection scrofuleuse et de la tuberculisation glanduleuse. La matière constitutive du tubercule est toujours saisissable; tandis qu'il n'y a pas, je viens de le dire, de matière scrofuleuse spéciale, formant une lésion anatomique déterminée.

**C. — Division des scrofules; localisations et manifestations de la diathèse scrofuleuse.**

Stoll divisait les scrofules en vraies et larvées. Celles-ci étaient l'ophtalmie, la croûte de lait, les dartres, la phthisie scrofuleuse, etc. <sup>(3)</sup>; mais ces divers états morbides ne sont pas plus masqués que les engorgements glanduleux du cou.

Lalouette distinguait les écrouelles en bénignes et malignes, et les subdivisait selon qu'elles attaquent les parties molles externes et internes, ou les os. Cette distinction n'est pas absolument arbitraire. N'y a-t-il pas quelque chose de malin, c'est-à-dire de grave et de résistant, dans la complication tuberculeuse, qui rend les glandes presque incapables de se résoudre et qui fait naître d'interminables suppurations? Néanmoins, ces expressions de maladies malignes et bénignes sont vagues et ne doivent être que rarement employées.

M. Milcent les a cependant adoptées, car il a divisé la scrofule, selon la forme qu'elle présente, en commune, bénigne, maligne, et fixe primitive; cette dernière est celle qui ne consiste qu'en un seul mode de localisation <sup>(4)</sup>.

<sup>(1)</sup> *Scrofulous matter*, p. 27.

<sup>(2)</sup> P. 114.

<sup>(3)</sup> *Prælectiones*, t. I, p. 32.

<sup>(4)</sup> P. 48.

Lugol a partagé la scrofule en tuberculeuse, catarrhale, cutanée, celluleuse et osseuse: il a compris sans doute, sous ce dernier titre, les lésions du système fibreux. Comment Lugol, pour qui le tubercule forme le caractère essentiel des scrofules, en admet-il qui ne sont pas tuberculeuses?

Les principales manifestations locales que présente la diathèse scrofuleuse, se remarquent:

1° A la peau; ce sont des éruptions vésiculeuses ou pustuleuses, des exsudations, le loup.

2° Dans le tissu cellulaire; ce sont les abcès nommés froids.

3° Dans les membranes muqueuses voisines de la peau; ce sont des ophtalmies, des otorrhées, des rhinites chroniques et l'ozène qui peut en être la conséquence, des leucorrhées, des cystites avec flux muco-purulents.

4° Dans les ganglions lymphatiques du cou, des aines, des aisselles, des bronches, du mésentère; c'est le mode le plus commun d'apparition des scrofules.

5° Dans les systèmes fibreux et osseux; ce sont des périostites, des tumeurs blanches, des caries, des nécroses, etc.; les lésions des os ne sont pas les plus rares, car dans un relevé de cent quatre-vingt-seize malades soignés par Lugol à l'hôpital Saint-Louis en 1837, il y avait quatre-vingt-deux affections du système osseux <sup>(1)</sup>.

Quelques autres manifestations sont attribuées à la même diathèse. M. Lepelletier parle d'hydropisies scrofuleuses <sup>(2)</sup>. On a mis certaines hydrocéphalies sur le compte des scrofules; il s'agissait surtout alors de la méningite tuberculeuse. Hufeland a fait remonter l'endurcissement du tissu cellulaire <sup>(3)</sup> et le crétinisme <sup>(4)</sup> à l'influence scrofuleuse. Le docteur King a tout récemment rapporté à cette cause diverses névroses, telles que les dyspepsies, les débilités viscérales, l'hystérie,

<sup>(1)</sup> Thèse de M. Beaugrand, 1837, n° 11, p. 19.

<sup>(2)</sup> P. 117, 218.

<sup>(3)</sup> P. 18.

<sup>(4)</sup> P. 30.



l'aliénation mentale, l'épilepsie (1). Certainement, il est des cas dans lesquels la diathèse scrofuleuse peut concourir, de près ou de loin, à la production de ces maladies. Ainsi, M. Lordat a vu un cas d'épilepsie, chez un scrofuleux, qui guérit à la suite d'un traitement approprié à cette disposition constitutionnelle (2); mais cette influence n'est pas plus spéciale que celle de la pléthore, de l'anémie, ou de toute autre modification générale de l'organisme.

Les manifestations que j'ai précédemment indiquées sont les plus ordinaires et les plus évidentes. Elles ont entre elles des rapports qui indiquent une communauté d'origine. Ainsi :

1° Souvent, plusieurs lésions locales coexistent chez le même individu; par exemple, une ophthalmie et des glandes au cou, une otorrhée et la croûte de lait, des abcès et une périostite ou une carie, le carreau et une éruption pustuleuse chronique, une tumeur blanche et des ganglions cervicaux ou bronchiques engorgés, etc.

2° Ces affections quelquefois se succèdent, se remplacent chez le même individu.

3° Elles peuvent coexister chez des enfants de la même famille, ou se remplacer en passant d'une génération à l'autre.

4° Elles se développent sous l'influence de causes semblables et communes.

5° Avec elles coïncident une physionomie propre, certains traits qui portent le cachet de la diathèse scrofuleuse.

6° Des moyens qui ont entre eux une grande analogie et qui sont plutôt généraux que locaux, peuvent modifier ces différents genres de lésions, malgré la diversité de leur siège ou de leurs formes.

Ainsi, comme le dit M. Sandras (3), ces lésions d'aspect si varié n'en constituent pas moins un ensemble, un tout pathologique.

(1) King; *Provinc. med. and surg. Journal*, oct. 3, 1849. — *The American Journal*, 1850, t. I, p. 200.

(2) V. la Thèse de Mermet sur le vice scrophuleux. Montpellier, an IX, n° 108.

(3) *Bulletin de Thérapeutique*, t. XXIX, p. 12.

## D. — Étiologie de la diathèse scrofuleuse

### I. — CAUSES ORGANIQUES.

a. — HÉRÉDITÉ. — L'hérédité des affections scrofuleuses a été niée en France par Faure (1) et par Majault (2), en Angleterre par White (3) et Henning. Ce dernier fait remarquer que beaucoup de scrofuleux ont des parents très-bien portants. Il cite encore, pour appuyer son opinion, un grand nombre d'individus qui, provenant de pays tempérés exempts de scrofules, contractent cette maladie en venant habiter le Nord. Mais je demande, avec M. Phillips (4), quelle est la région tempérée du globe où les scrofules sont inconnues?

La fréquente hérédité de ce genre d'affections est une vérité médicale proclamée par Boerhaave (5), par Van Swieten (6), par Bordeu (7), par Cullen (8).

Lalouette l'a prouvée par de nombreux faits (9). Il croyait même que l'affection scrofuleuse tend plutôt à s'aggraver qu'à s'atténuer par la transmission héréditaire (10).

Lorsque Baumes exerçait la médecine à Nismes, il voyait beaucoup d'enfants scrofuleux dont les mères étaient originaires des Cévennes, où les engorgements glanduleux sont comme endémiques (11).

De tous les auteurs qui ont écrit sur les scrofules, aucun n'a insisté autant que Lugol sur l'importance de l'hérédité.

Il s'est appuyé sur de très-nombreuses observations; mais beaucoup d'entre elles sont fournies par des sujets tubercu-

(1) Prix de l'Ac. de Chir., t. III, p. 36.

(2) *Idem*, p. 321.

(3) *A treatise on struma*. London, 1784.

(4) P. 111.

(5) *Aph. de cogn. et cur. morb.*, § 1485.

(6) *Comment.*, t. V, p. 552.

(7) P. 74.

(8) *Élém. de Méd. pratiq.*, trad. par Bosquillon, t. II, p. 603.

(9) T I, *Introd.*, p. xvi.

(10) T. I, p. 115.

(11) *Vice scroph.*, p. 216.