

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.



leux, ou atteints de goîtres et de rachitis, maladies, comme je l'ai dit, distinctes des scrofules. Du reste, on reconnaît chez cet auteur un trop ardent désir de prouver sa thèse. Il assure que si l'hérédité des scrofules n'est pas généralement assez appréciée, c'est parce que les observateurs ne se livrent pas à une suffisante recherche des causes, recherche toujours longue et difficile (1). Oui, sans doute, rien n'est plus difficile que d'obtenir des renseignements exacts. Mais ne sait-on pas aussi qu'il est fort aisé de faire répondre aux malades tout ce qu'on désire, en les interrogeant de telle ou telle façon?

Lugol met sur le compte de l'influence scrofuleuse les avortements fréquents (2), la mortalité précoce, observés dans certaines familles. Mais que de causes autres que les scrofules peuvent produire ces fâcheux résultats! Comment les distinguer quand on n'est pas soi-même témoin des faits?

Rien ne prouve mieux la réalité de la diathèse scrofuleuse, que l'influence héréditaire : ce ne sont ni les engorgements glanduleux, ni l'ophtalmie, ni la tumeur blanche, qui passent du père à l'enfant; mais c'est la disposition qui y conduit. Un individu peut paraître sain, c'est-à-dire n'avoir actuellement aucune lésion morbide apparente, et cependant posséder et transmettre la diathèse dont son organisme avait autrefois manifesté l'existence (3).

La disposition scrofuleuse appartenant à une famille, peut ne pas se montrer dans tous ses membres également. Ainsi, une personne a des frères et des sœurs scrofuleux; elle-même est saine, mais il arrive souvent qu'elle met au monde des enfants atteints de scrofules (4). Un individu, qui s'était toujours bien porté, a eu cependant des enfants scrofuleux; parvenu lui-même à un âge avancé, il le devient à son tour. Ne doit-on pas supposer qu'il possédait depuis longtemps le

(1) P. 361.

(2) P. 74.

(3) Lugol, p. 97.

(4) Lugol, p. 108.

germe de la diathèse scrofuleuse? Des faits de ce genre ont été observés par Lalouette (1) et par Lugol (2).

On a vu quelquefois l'influence héréditaire traverser une génération sans se montrer, et reparaitre dans la génération suivante. Cullen (3), Thompson (4), Tyler Smith (5), admettent cette sorte d'interruption. Lugol la conteste (6); il croit que les faits ont été mal observés. Il cite, en preuve de son assertion, un exemple fourni par une famille rachitique (7); mais n'oublions pas que l'identité du rachitisme et de la scrofule n'est pas démontrée.

Au demeurant, l'hérédité des affections strumeuses est prouvée par beaucoup de recherches exactes. M. Lebrun a constaté à l'hôpital Saint-Louis, en 1830, que sur 80 scrofuleux l'influence héréditaire était incontestable chez 55, et douteuse chez 40 (8).

M. Phillips a examiné 2,023 familles, produisant 7,583 enfants. Sur ce nombre, il y en avait 4,738 qui portaient des marques de scrofules. De ces 4,738 enfants, 421 avaient des parents très-bien portants, et 4,317 en avaient de scrofuleux, ainsi répartis : pour 271, le père et la mère portaient des traces de scrofules; pour 483, c'était le père seul, et pour 563 c'était la mère (9).

M. Lebert a fait des recherches sur une moins grande échelle, mais ce me semble d'une manière plus précise. Sur 132 individus scrofuleux ou tuberculeux, 87 n'ont rien présenté d'héréditaire. Dans ce nombre, il y avait 29 scrofuleux, 46 tuberculeux, et 12 sujets à la fois tuberculeux et scrofuleux. Les 45 individus restants, et offrant des indices d'hérédité, pouvaient être ainsi partagés : 11, dont 8 scrofuleux et

(1) Un père ne manifeste sa disposition scrofuleuse qu'à 66 ans. (T. I, p. 280.)

(2) P. 155.

(3) P. 328.

(4) *Inflammation*, p. 124.

(5) P. 12.

(6) P. 159.

(7) P. 161.

(8) *Prop. sur les scrofules*, 1850. (Thèse, n° 147, p. 6.)

(9) P. 119.



3 scrofuleux et tuberculeux, provenaient de parents purement scrofuleux; 23, dont 3 scrofuleux, 12 tuberculeux et 8 à la fois tuberculeux et scrofuleux, provenaient de parents tuberculeux; 11, dont 4 scrofuleux et 7 scrofuleux et tuberculeux, provenaient de familles à la fois scrofuleuses et tuberculeuses.

M. Lebert dit, en se résumant, que les affections scrofuleuses sont héréditaires dans un tiers des cas; que les affections tuberculeuses le sont dans un sixième, et que les affections qui réunissent ce double caractère le sont dans les trois-cinquièmes (1).

Il y a bien loin de ces résultats à ceux de Lugol, pour qui l'hérédité des scrofules formait un dogme absolu. Pour démontrer cette étiologie à peu près exclusive, le médecin de l'hôpital Saint-Louis recourait à toutes les circonstances directes ou indirectes qu'il était possible de faire valoir.

Ainsi, lorsqu'il était évident que les parents n'avaient été nullement scrofuleux, il leur reprochait d'être ou trop jeunes ou trop vieux (2), ou affaiblis par diverses causes, surtout par des jouissances précoces ou excessives (3). Il voyait dans un défaut de croisement des races, ou dans les mariages entre parents, un moyen assuré de propager la scrofule dans les familles (4).

Cependant, il est des circonstances dans lesquelles ces alliances rapprochées sont très-fréquentes, sans que les affections scrofuleuses suivent une proportion analogue. Les habitants des petites îles de Portland, Man et Channel, sont obligés, depuis des siècles, dit M. Phillips (5), de se marier entre eux; ils devraient être tous scrofuleux. Les Quakers et les Juifs, chez lesquels les mariages se font très-souvent entre proches parents, ne le sont pas plus que leurs compatriotes, dans les diverses contrées qu'ils habitent.

(1) P. 69, 71.

(2) P. 127. — V. aussi Kortum, t. I, p. 294. — Carmichael, etc.

(3) P. 125, 139, 142. — Hufeland, p. 20.

(4) *Idem.*

(5) P. 138.

Lugol renouvelle une opinion déjà soutenue par plusieurs auteurs, et surtout par Hufeland (1), que la syphilis, devenue constitutionnelle chez les parents, est susceptible d'engendrer chez les enfants la diathèse scrofuleuse. On cite quelques faits en faveur de cette opinion (2), qui ne doit point être érigée en principe. On invoquerait en vain, pour l'appuyer, la fréquence des scrofules chez les enfants-trouvés, issus d'unions illégitimes et souillées par l'infection syphilitique (3). Ces enfants présentent souvent des symptômes vénériens; mais lorsque, plus tard, ils deviennent scrofuleux, n'ont-ils pas subi l'action des causes capables d'amener cette dégénérescence.

M. Lugol (4), et après lui M. King (5) croient que des parents paralytiques, épileptiques, aliénés, peuvent, par cela même, engendrer des enfants scrofuleux. C'est, ce me semble, étendre un peu trop le cercle de l'hérédité. Quels sont les parents chez lesquels on ne découvrira jamais une maladie quelconque?

Une autre circonstance tenant aux dispositions des parents a été regardée comme pouvant donner lieu aux scrofules. C'est la fécondation opérée pendant le temps des menstrues. Lalouette et M. Lepelletier (6) ont cru à la réalité de cette cause. Lugol la révoque en doute (7).

Enfin, on a demandé si c'était le père ou la mère qui exerçait l'influence la plus puissante dans la transmission de la scrofule. Il semble que l'influence maternelle doit être la plus grande, puisqu'elle dure neuf mois et que l'organisation matérielle de l'enfant est empruntée à la mère. Ces motifs, admis par Hufeland, ne le sont pas par Lugol.

Westrop dit qu'on a vu les enfants devenir scrofuleux

(1) P. 21.

(2) *Journal hebdom.*, 1831, t. V, p. 406.

(3) Lugol, p. 204.

(4) P. 144.

(5) P. 200.

(6) P. 57.

(7) P. 330.



quand ils ressembaient à celui de leurs parents qui l'étaient (1).

Un fait entièrement différent a été rapporté par M. Carrier. L'enfant d'une femme scrofuleuse, et qui s'était nourri de son lait pendant six mois, avait une bonne constitution et ressemblait beaucoup à son père, lequel était très-bien portant. Malgré ces belles apparences, cet enfant fut bientôt atteint, sans cause appréciable, de tumeurs multipliées, qui s'abcédèrent et laissèrent de hideuses cicatrices (2).

De tout ce qui précède, je conclus que l'hérédité est une cause incontestable de la diathèse scrofuleuse, mais qu'elle n'en est pas la source unique, et que dans ses manifestations elle présente des degrés et des modes extrêmement variés.

**b. — Ages.** — Les scrofules sont une maladie de l'enfance. Il est rare néanmoins qu'elles se montrent dès les premiers mois de la vie. Toutefois, Kortum a vu naître des enfants avec des tumeurs scrofuleuses (3). Chaussier disait, dans ses leçons, avoir fait plusieurs fois la même remarque (4).

La première dentition, provoquant des congestions sanguines ou lymphatiques, peut devenir l'occasion d'engorgements glanduleux (5).

La seconde dentition, sans s'accompagner des mêmes phénomènes, appelle un travail physiologique aux environs des mâchoires. C'est alors qu'apparaissent souvent les premiers symptômes des scrofules (6).

Selon Cullen, ces symptômes se montrent surtout de trois à sept ans, et suivant Guersent, de cinq à quinze. Cette période est aussi, d'après les observations de M. Lebert, celle qui les offre le plus fréquemment. En rapprochant les âges de 537 scrofuleux, il a reconnu que 69 avaient de un à cinq ans,

(1) *De scrophula*, Edinb. 1779, dissert. Edinburgenses, t. V, n° 47, p. 13.

(2) Thèses de Paris, 1807, n° 17, p. 10.

(3) P. 164.

(4) Letorrey. (Thèses de Paris, 1818, n° 15, p. 6.)

(5) Pujol, p. 24. — Baumes, p. 146.

(6) Lalouette, t. I, p. 110.

141 de cinq à dix ans, 157 de dix à quinze ans, et 87 de quinze à vingt (1).

L'âge de la puberté, souvent favorable à la marche heureuse et à la terminaison des scrofules, peut être le signal de leur apparition (2), surtout lorsque des stimulations précoces ont été dirigées sur les organes sexuels.

Lloyd a remarqué que l'âge exerce une influence marquée sur le genre de localisation de l'affection scrofuleuse. Dans l'enfance, ce sont les glandes du cou ou du mésentère qui s'affectent; plus tard, ce sont les organes des sens; puis viennent les glandes bronchiques et les os (3).

Les adultes ne sont pas exempts de scrofules. J'en ai plusieurs fois soigné, qui dans leur enfance avaient joui d'une bonne santé.

Pujol a vu les scrofules paraître, pour la première fois, après l'âge de quarante ans (4). M. Lepelletier les a observées à la Salpêtrière chez des femmes de cinquante et soixante ans (5). En Hollande, il n'est pas rare de voir des vieillards atteints d'érouelles (6).

**c. — Sexes.** — D'après Leurs, en Hollande, les hommes sont plus souvent que les femmes sujets aux affections scrofuleuses (7). M. Lepelletier, en comparant les scrofuleux des divers hôpitaux de Paris, a trouvé que le rapport des femmes aux hommes était de 5 à 3 (8).

M. Lebert a trouvé que de 527 scrofuleux, 274 étaient du sexe masculin et 263 du sexe féminin (9). Le premier est surtout sujet aux affections articulaires et aux inflammations chro-

(1) P. 55.

(2) Cullen, *Méd. prat.*, § 1740. — Pujol, t. III, p. 29.

(3) *On the nature and treatm. of scrophula*. London, 1822, p. 5.

(4) P. 31.

(5) P. 54.

(6) Leurs, p. 138.

(7) *Idem*.

(8) P. 55. — Les résultats obtenus par M. Vincent Duval sont analogues. P. 93.

(9) P. 63.



niques du tissu cellulaire, tandis qu'au second appartiennent principalement les maladies des yeux et de la peau.

Des 128 malades admis, en 1844, 45 et 46, dans le dispensaire établi à Londres par MM. Potter et Glover, il y avait 62 hommes et 66 femmes. L'une de celles-ci était âgée de 60 ans et portait des ganglions engorgés sous l'aissèle (1).

**d. — Constitution ; tempérament.** — On est habitué à regarder la faiblesse de la constitution comme l'une des causes les plus ordinaires de l'affection scrofuleuse.

J'ai vu des enfants remarquables par la précocité de leur développement et par les apparences de la force en être cruellement éprouvés.

C'est à la prédominance du tempérament lymphatique qu'on la rapporte communément. Mais les exceptions à cette règle sont tellement nombreuses, qu'on ne peut rien dire de précis à cet égard.

White remarquait que les individus à cheveux noirs étaient aussi souvent scrofuleux que les blonds, et il citait en preuve les enfants des Juifs, plutôt bruns que blancs (2). Lloyd a fait la même remarque (3).

D'après Kortum, les individus à cheveux rouges sont très-disposés aux scrofules (4).

Récamier avait, depuis longtemps, noté que les affections scrofuleuses peuvent se manifester chez des individus, soit faibles, soit fortement constitués, et doués de tempéraments variés; que de là, devaient résulter, et des indications différentes, et la nécessité d'employer, dans tels ou tels cas, les toniques, dans tels autres les délayants, etc. (5).

M. Bousquet a fait avec raison des distinctions analogues (6).

(1) Mortimer Glover, p. 226.

(2) P. 19.

(3) *Edinb. med. and surg. Journal*, t. XVIII, p. 127.

(4) T. 1, p. 94.

(5) Thèse de Goullioud. Paris, 1809, n° 13, p. 25.

(6) Préface de la traduction d'Hufeland, p. xxiv.

M. Beaugrand examinant, en 1837, les malades des salles de Lugol, constata que les cinq huitièmes avaient les cheveux noirs ou châtain-foncé, la peau brune et la constitution sèche (1).

M. Mortimer Glover a trouvé, parmi 126 malades, 83 blonds, 3 rouges et 40 bruns.

Ces différences doivent se trouver en rapport avec celles de la majorité de la population. Dans le nord, on rencontrera plus de malades blonds, et dans le midi plus de bruns.

D'ailleurs, le développement du système lymphatique, l'épanouissement du tissu cellulaire, la faiblesse musculaire coïncident assez souvent avec la couleur foncée de la peau et des cheveux. Les nègres eux-mêmes offrent parfois la prédominance lymphatique.

Rien n'est parfois plus difficile que de caractériser un tempérament. Cependant, il importe de faire servir cette détermination à la connaissance du point de départ des phénomènes morbides. Ainsi, lorsque le caractère scrofuleux d'une lésion locale est incertain, on doit s'adresser au tempérament, à la physionomie de l'individu, pour tâcher de dissiper les doutes.

## II. — CAUSES HYGIÉNIQUES.

**a. — Influence atmosphérique.** — L'air privé de calorique et de lumière, et chargé d'eau, est le plus propre à faire naître la diathèse scrofuleuse.

1° C'est surtout dans les pays froids qu'on en observe les effets. Ainsi, elle règne dans le nord de l'Europe bien plus qu'en Italie et qu'en Espagne.

Tyler Smith a vu des enfants devenir scrofuleux, à l'âge de neuf à dix mois, par l'effet du froid auquel ils avaient été exposés, et guérir sous l'influence de la chaleur (2).

M. Clos, de Sorrèze, a attribué au froid éprouvé à la tête et au cou, pendant leurs jeux, par les élèves des collèges,

(1) Thèses, 1837, n° 11, p. 18.

(2) P. 33.