

que nous puissions admettre qu'il faut une certaine prédisposition pour que le tubercule se développe, nous ne pouvons encore dire de quoi dépend cette prédisposition. Il y a quelques années encore, on disait que l'hérédité était une des principales causes de la tuberculose; aujourd'hui on nie l'influence de l'hérédité, mais on dit que les enfants héritent d'une certaine prédisposition au développement de masses caséuses, et que ce sont elles qui produisent le tubercule (1).

Traitement du tubercule.

Les affections tuberculeuses qui sont du ressort de la chirurgie sont analogues à celles que nous avons citées; elles siègent à la langue, au pharynx, dans les glandes, sur la muqueuse urinaire, dans les testicules, on peut ajouter à cette liste la tuberculose des os, du périoste, des synoviales; la tuberculose du larynx ou des méninges est autant du domaine de la médecine que de la chirurgie.

Dans cet article nous n'avons pas eu la prétention de faire un traité détaillé et complet de la tuberculose de toutes ces régions; cette étude trouvera sa place toute naturelle quand on décrira chacun des organes ou tissus en particulier.

Maintenant il nous reste à dire quelques mots du traitement de la tuberculose; ce traitement doit non seulement être dirigé contre les tubercules, mais aussi contre la diathèse; car nos connaissances étiologiques de cette affection, et la marche qu'elle doit suivre selon toute vraisemblance, nous obligent tout naturellement à recourir aux moyens qui semblent les plus propres à en prévenir l'écllosion ou à en arrêter les progrès. Nous croyons que les descendants de tuberculeux sont prédisposés à la tuberculose; si nous ne pouvons empêcher les parents de communiquer cette prédisposition à leurs enfants, nous pouvons cependant placer ces enfants dans des conditions qui diminuent leurs chances de devenir tuberculeux.

Par une hygiène bien conduite, par la bonne nourriture et en leur donnant des vêtements convenables, nous pouvons soustraire à la tuberculose un grand nombre d'enfants pauvres; chez les enfants des classes plus aisées, nous pouvons les engager à choisir une profession

(1) Billroth, Pitha et Billroth's *Handbuch der chirurgie*, Bd I, Abth. 2, Heft 1, § 307.

qui ne les expose pas trop aux intempéries, au froid, à l'humidité. Il faut les envoyer dans un climat pur et sec, qui soit à l'abri des vents continus et froids.

Quand il y a déjà des tubercules, à ces mesures générales il faut ajouter l'administration de certains médicaments qui ont sur la marche du tubercule une influence bien reconnue depuis longtemps. Il faut prescrire l'huile de morue, le sirop d'iodure de fer, le quinquina, les alcalins ou les acides selon les cas. Nous croyons que le tubercule peut guérir, rarement il est vrai; cependant des gens qui paraissaient atteints de tuberculose pulmonaire ont guéri, des malades atteints d'ulcérations de la bouche et du pharynx qui présentaient les caractères d'ulcérations tuberculeuses typiques, observés avec soin, ont guéri lentement mais radicalement.

Quand une petite surface facilement accessible est tuberculeuse, et qu'on n'a aucune raison de soupçonner des altérations dans les autres organes, il est préférable, en raison de la nature infectieuse du tubercule, d'enlever cette surface tuberculeuse, comme on le ferait d'un néoplasme malin. C'est la pratique à laquelle on s'est arrêté depuis quelques années, et on a traité de cette façon la tuberculisation du testicule, de la langue, des os et des jointures. Il est bien évident que toujours on doit choisir pour opérer des cas favorables, et s'entourer de toutes les précautions opératoires nécessaires. Tous les chirurgiens ne s'accordent pas sur l'opportunité d'enlever des ganglions tuberculeux; car, bien que souvent l'affection reste localisée à un certain groupe de glandes, il est rare qu'elle n'atteigne qu'un seul ganglion, et qu'elle ne se propage pas de proche en proche aux voisins. Il est rare qu'on puisse enlever complètement toutes les glandes d'une région, surtout celles du cou qui sont celles qu'affecte le plus souvent la tuberculose. Quand on enlève une des glandes, même la plus volumineuse, l'opération loin d'être avantageuse provoque généralement une poussée aiguë dans les ganglions qu'on laisse derrière. A l'appui de cette règle je puis citer l'observation d'une jeune fille de douze ans, qui, depuis deux ans et même davantage, était affectée de tuberculisation des ganglions sous-maxillaires; de temps à autre les ganglions suppuraient et donnaient lieu à des ulcérations de mauvais aspect, puis les orifices se fermaient et tout semblait marcher vers la guérison; mais il restait une grosseur déplaisante à la vue et ennuyeuse pour la malade. Je l'enlevais avec toutes les précautions nécessaires,

et la plaie guérit par première intention, mais les ganglions voisins qui jusque là étaient restés tranquilles et avaient à peine augmenté de volume, se développèrent rapidement, suppuraient et donnèrent lieu à la formation d'ulcérations et

de cicatrices beaucoup plus gênantes que la tumeur que j'avais enlevée. Il faut une grande expérience, basée sur de nombreuses observations, pour juger de l'opportunité d'une opération dans des circonstances semblables.

SCROFULE

Observations.

Deux observations résumées serviront de préface à la description de la scrofule, chacune d'elles représente un type de scrofule, et cependant elles ne se ressemblent nullement.

Observation V. — La première est celle d'un garçon de douze ans, qui vint à ma consultation externe il y a près de deux ans (février 1879) avec un gonflement du dos de la main. C'était un garçon d'une belle venue, avec des cheveux blonds, des yeux bleus, le teint coloré. Sa peau n'était pas très fine, et n'était pas recouverte de taches de rousseur, elle ne laissait pas voir par transparence les veines sous-cutanées. Ce gonflement occupait tout le dos de la main, mais il était plus marqué au niveau du troisième métacarpien; en ce point la peau était rouge, chaude et amincie. Pendant quelque temps cet état resta stationnaire; puis il se fit un peu de suppuration, et, au fond de la poche purulente, il était facile de reconnaître les os. Plus tard on pratiqua une opération, et on enleva presque tous les os du métacarpe; il ne paraissait plus, dès lors, y avoir de raisons pour que la plaie ne devint pas granuleuse et ne se cicatrisât pas. Mais la guérison fut d'une longueur désespérante; la plaie paraissait n'avoir pas de vitalité, et il y avait des fusées du côté de la paume de la main. Cependant l'état général restait bon, et il n'était survenu aucune lésion nouvelle du côté des os et des articulations. Après une année de traitement, la main n'était pas encore guérie, et il s'était fait deux nouvelles ulcérations circulaires au niveau du coude; leur surface était cireuse, et donnait lieu à un écoulement considérable de pus clair, leurs bords étaient rouge sombre, minces et mal délimités, les tissus environnants et ceux qui les séparaient (car elles étaient assez rapprochées l'une de l'autre) étaient rouges et congestionnés. Quelques semaines plus tard, il se fit un abcès sur la face dorsale du pied, qui s'ouvrit et laissa écouler un pus clair et contenant des grumeaux. Abcès, fistules, ulcères suppuraient à la fois, et finirent par altérer la santé générale, malgré qu'on ait soumis le malade à l'huile de foie de morue, au fer et à l'iode. On lui conseilla alors le séjour au bord de la mer, il ne tarda pas à s'y améliorer, et quand il revint, son père le prit à bord de son bateau, pour qu'il pût respirer, pendant toute la journée, l'air pur de la rivière.

La suppuration diminua lentement, les plaies se cicatrisèrent, et au bout de quelques semaines plusieurs d'entre elles étaient déjà fermées. La santé générale se rétablit, et à partir de ce moment le malade cessa de venir à l'hôpital.

Observation VI. — Le second cas, très différent du premier, appartient à une femme de 59 ans et qui paraissait en avoir davantage. Elle avait les cheveux blancs, était anémique, faible et fanée. La première phalange de son médius gauche était très épaissie, et recouverte d'une peau mince, rouge, ulcérée et visqueuse. Une fistule située directement au côté interne de l'os s'enfonçait dans une cavité à parois peu épaissies contenant une matière molle, dans laquelle il y avait de nombreux débris osseux. Sur le dos de chaque pied il y avait une ulcération circulaire, limitée par un bord mince, rouge et mal défini, par laquelle on pouvait pénétrer jusqu'aux os dépolis et cariés; sur le bord du pied gauche il y avait deux petites ulcérations, atteignant la peau et les tissus sous-cutanés, mais elles ne communiquaient pas avec les os. Cette femme n'avait jamais eu la syphilis, elle avait toujours été délicate, et depuis l'âge de cinq ans elle était complètement aveugle par suite d'amaurose. Il y avait environ deux ans que les abcès et les ulcères s'étaient développés, d'abord au doigt et ensuite au pied, et depuis cette époque il s'était éliminé une petite esquille osseuse. Cette malade fut tenue en observation pendant plusieurs semaines, on lui donna une bonne alimentation, on la vêtit chaudement, on lui donna du quinquina, du fer, on pansa les ulcères avec une pommade stimulante; mais l'amélioration fut nulle.

Nature de la scrofule.

Pour faire l'histoire de la scrofule, il faudrait plus d'observations que je n'en ai rapportées, mais les deux malades dont j'ai rappelé l'histoire sont des types de ce qu'on désigne sous le nom de scrofuleux.

Chez tous deux la cause déterminante est si insignifiante qu'il est inutile d'y insister, chez tous deux il y eut un travail inflammatoire qui précéda les suppurations, et qui donna lieu à la formation d'ulcères typiques. Une fois déclarée, la maladie tendit à rester stationnaire, l'altération des os fit lentement des progrès et donna lieu à l'élimination d'esquilles. Les ulcères s'étendi-

rent peu, mais ne guérissent pas, enfin différentes régions furent affectées en même temps.

Ces quelques lignes suffisent presque pour définir la scrofule, autant du moins qu'on peut la définir; car cette affection est plutôt due à certaines tendances, à certaines prédispositions, qu'à un état spécial bien défini.

Dans les deux cas que nous avons cités par exemple, il n'y a rien de suffisamment caractéristique dans les symptômes ou la marche de l'affection; des individus non scrofuleux auraient pu présenter les mêmes symptômes; les ulcérations n'avaient rien de suffisamment caractéristique pour qu'on puisse affirmer qu'elles étaient de nature scrofuleuse, et cependant personne n'oserait soutenir que ces malades n'étaient pas scrofuleux.

On peut dire que la scrofule est un état de l'organisme tout entier, ou de certaines de ses parties, tel que les lésions se produisent, s'ulcèrent et suppurent facilement, et qu'elles n'ont pas de tendance à la guérison spontanée. Virchow (1) a dit que chez les scrofuleux, les tissus étaient plus vulnérables, et que les lésions étaient plus tenaces que chez les individus sains. Ces termes résument la plupart des autres définitions plus complexes et plus longues.

Anatomie pathologique de la scrofule.

Il n'y a pas dans la scrofule, comme dans le tubercule, une lésion élémentaire spéciale, même lorsqu'on se sert des plus forts grossissements. Toutes les modifications de la scrofule sont de nature inflammatoire, mais on peut analyser, chimiquement et histologiquement, les produits de l'inflammation scrofuleuse sans y découvrir un produit ou un élément qu'on ne puisse retrouver dans une inflammation de cause quelconque. Cependant on peut faire ressortir que la lymphe résultant d'une inflammation scrofuleuse se transforme facilement en pus, qu'elle n'a aucune tendance à l'organisation, et qu'elle subit rapidement la dégénérescence caséuse par suite de la résorption de ses parties liquides et de l'altération de ses éléments cellulaires. Cette lymphe est une substance jaunâtre qui contient beaucoup de globules graisseux, de cristaux de cholestérine, et des débris des tissus qui ont été désorganisés. Malgré tout, cependant, les altérations sont si fréquentes dans les autres variétés de l'inflammation, l'inflammation tuberculeuse par exemple,

(1) Virchow, *Krankhaften Geschwülste*, XXI.

qu'on ne peut dire qu'elles soient pathogénomiques de la scrofule. L'abondance des éléments lymphatiques, dont parle Frankel (1), n'est pas plus spéciale à l'inflammation scrofuleuse que la caséification.

Diagnostic de la scrofule.

Bien que la scrofule soit difficile à définir et qu'elle n'ait aucune lésion suffisamment distinctive, elle est cependant facile à reconnaître quand il s'agit de malades comme ceux dont nous avons cité les observations. Même à un degré moins avancé, cette affection présente des altérations qui ont un caractère spécial, et, quoiqu'elles ne soient pas pathogénomiques, elles sont plus fréquentes chez les scrofuleux que chez d'autres malades.

Laissons pour un instant de côté les tissus et les organes affectés par la scrofule pour examiner le caractère des lésions quel que soit leur siège.

CARACTÈRE DES LÉSIONS.

Le processus inflammatoire est lent, quelquefois il faut longtemps avant que la suppuration ne s'établisse. Parfois cependant la scrofule revêt les caractères d'une affection subaiguë, il y a une rougeur intense, un gonflement considérable, une douleur très vive, et même de la chaleur. D'après tous ces symptômes on croirait que la suppuration est proche et que la guérison sera rapide; mais on est toujours trompé, car la suppuration est toujours tardive. Beaucoup plus souvent, cependant la scrofule a une marche chronique, et aboutit à la formation d'un abcès froid ou lymphatique; mais dans ces cas il y a toujours une rougeur superficielle, de la chaleur et de la douleur. Les ulcères scrofuleux sont généralement circulaires, leurs bords sont rouges, livides, peu saillants, peu épais, mal limités; ces ulcères sont quelquefois étendus, leur fond est recouvert de granulations blafardes, grosses, molles, leurs bords sont entourés d'une zone d'inflammation chronique; leur sécrétion est abondante, mais claire, aqueuse. Ils restent stationnaires pendant des temps infinis, ou s'étendent en largeur; quand il y en a plusieurs situés les uns près des autres, ils se rapprochent graduellement et finissent par se confondre en un seul ulcère à bords déchiquetés.

Même les cicatrices consécutives aux ulcérations

(1) Frankel, *Handbuch der Kinderkrankheiten* (C. Gerhardt). Bd III, § 129. Tubingen, 1878.

tions scrofuleuses sont caractéristiques. Elles sont ridées, gaufrées, souvent elles ont des brides ou des bords saillants, et elles conservent la coloration rouge sombre et livide des bords de l'ulcération. Quelquefois les cicatrices n'adhèrent pas par place au tissu sous-jacent, mais elles s'étendent d'un point à un autre comme un pont jeté au-dessus d'une surface cicatricielle déprimée. Ces cicatrices défigurent souvent quand elles siègent à la face et au cou.

TISSUS ET ORGANES AFFECTÉS PAR LA SCROFULE.

Les affections dues à la scrofule sont malheureusement très nombreuses.

L'eczéma, le lichen, sont des affections de la peau qu'il n'est pas toujours facile d'attribuer à la scrofule quand elles ne s'accompagnent pas d'autres lésions, ce sont toujours des affections rebelles et difficiles à traiter.

Une maladie plus intraitable et plus destructive encore, et dont la pathogénie est moins claire, c'est ce qu'on a appelé le *lupus scrofuleux* ou tuberculeux, qui se développe souvent à la lèvre supérieure ou au nez. Les ulcères et les abcès scrofuleux qui ont les caractères que nous avons décrits affectent la peau et les tissus sous-cutanés.

Les inflammations et les suppurations chroniques des fosses nasales et du conduit auditif sont des manifestations de la scrofule qui ont souvent pour conséquence un coryza ou une otorrhée chroniques.

La scrofule affecte les follicules ciliaires, donne lieu à des conjonctivites phlycténulaires, et à des kératites souvent ulcéreuses et qui entraînent des cicatrices très préjudiciables à la vue.

Dans l'amygdalite scrofuleuse les amygdales sont volumineuses, s'enflamment facilement, quelquefois il en résulte une ulcération profonde si étendue du pharynx qu'il est difficile, quelquefois même impossible de la distinguer de l'angine tuberculeuse. La scrofule attaque assez souvent le larynx, la trachée, et quelquefois même elle s'étend jusqu'aux bronches et aux poumons.

Quelquefois, chez les jeunes scrofuleuses, la muqueuse vaginale est le siège de congestion chronique et de leucorrhée.

Mais, de tous les organes, les ganglions lymphatiques sont peut-être ceux qui sont le plus souvent atteints par la scrofule. Les ganglions cervicaux sont souvent tuméfiés, et ce gonflement chronique est considéré comme le symp-

tôme le plus important de la scrofule. Dans quelques cas, quelques ganglions seulement, les ganglions sterno-mastoidiens par exemple, sont dégénérés, d'autres fois ils le sont tous. L'engorgement ganglionnaire ne suffit pas cependant à lui seul pour faire admettre le diagnostic de scrofule, car 1° les inflammations ganglionnaires non scrofuleuses sont fréquentes, surtout au cou, où les glandes sont si souvent prises secondairement; 2° les ganglions cervicaux sont souvent atteints d'affections non inflammatoires telles que le lymphadénome, le lymphosarcome. Le diagnostic au début est toujours très difficile, car l'inflammation scrofuleuse des ganglions est rarement, si toutefois elle l'est jamais, spontanée, mais elle est généralement secondaire, et consécutive à une affection primitive de nature non scrofuleuse, à la carie dentaire, aux éruptions de la peau de la tête et des oreilles, à la stomatite, etc. Le seul caractère par lequel une inflammation scrofuleuse se distingue au début d'une inflammation non scrofuleuse, c'est l'indolence, l'absence de douleur et de symptômes d'inflammation aiguë. Plus tard les scrofulides se distinguent de plus en plus facilement des affections analogues développées sur des sujets sains. La cause primitive disparaît, mais l'hypertrophie ganglionnaire persiste, et même elle s'étend aux glandes voisines. De solides qu'elles étaient, elles deviennent fluctuantes, la peau rougit, et à la longue il se fait un abcès qui suppure. Cette suppuration a la glande ou les tissus environnants pour point de départ. Dans l'un et l'autre cas, il en résulte souvent un ulcère scrofuleux type, qui donne quelquefois lieu à des cicatrices vicieuses. Au lieu d'ulcérations, il peut se faire des trajets fistuleux, qui plongent au milieu de foyers remplis de matière caséuse, et tant qu'il reste quelque point malade, ces trajets fistuleux suppurent.

La scrofulide des os et des jointures, quoique moins fréquente que celle des ganglions lymphatiques, est pourtant une forme importante dans les manifestations de la scrofule. Les os deviennent le siège d'une inflammation subaiguë ou chronique qui affecte plus souvent le périoste lui-même, mais qui peut également les atteindre tous les deux, et entraîner souvent la carie et la nécrose. Il n'est pas rare d'observer en même temps, sur le même sujet, la carie de plusieurs os, comme dans le cas de la femme dont nous avons relaté l'histoire. C'est aussi par les os que débute l'arthrite scrofuleuse; la portion articulaire de l'os augmente de volume, de-

vient chaude, sensible, le tissu médullaire s'enflamme, puis l'inflammation gagne l'articulation, les cartilages s'ulcèrent, se désagrègent et toute l'articulation devient malade. Au lieu de commencer par les os, l'arthrite scrofuleuse débute souvent par les synoviales qui s'épaississent, il se fait un épanchement intra-articulaire, et l'inflammation gagne lentement les autres éléments de l'articulation; puis la jointure suppure, il se fait des trajets fistuleux, et à la longue toute l'articulation est détruite.

Les tumeurs blanches sont souvent des affections de nature scrofuleuse qui ont débuté par les extrémités osseuses.

Relations de la scrofule et du tubercule.

Il est quelquefois difficile de distinguer au point de vue clinique les affections scrofuleuses des affections tuberculeuses, même à l'autopsie. Ces deux groupes de maladie ont de telles ressemblances que le microscope seul peut faire faire le diagnostic. Il y a longtemps qu'on a reconnu la difficulté d'établir un diagnostic clinique précis, aussi a-t-on l'habitude de réunir la scrofule et la tuberculose sous le terme commun d'affections strumeuses : cette manière de faire n'est mauvaise que parce que l'expression de strumeuse n'est pas toujours employée dans son sens clinique, et il en résulte une confusion regrettable. Les relations étroites qu'il y a entre la scrofule et la tuberculose ont tout naturellement fait dire que ces deux affections étaient proches parentes; quelques auteurs refusent même d'en faire deux groupes morbides différents, et presque tous les traités de médecine ou de chirurgie les réunissent dans un seul et même chapitre, et font ressortir les relations étroites qu'il y a entre elles. Cependant il est difficile de définir exactement le lien qui les unit; il est presque certain que les parents tuberculeux peuvent engendrer des enfants scrofuleux, et que les enfants tuberculeux sont nés de parents scrofuleux. Mais, comme ces deux affections ne sont quelquefois pas héréditaires, qu'elles se développent spontanément dans certaines circonstances, il est difficile de prouver qu'elles sont plutôt héréditaires que le résultat d'une faiblesse de constitution, qui, dans certaines circonstances, devient un terrain favorable au développement de la scrofule ou de la tuberculose.

Il est de mode, depuis quelques années, pour ceux qui font une distinction entre ces deux maladies, de considérer la scrofule comme l'affec-

tion qui prédispose le plus au tubercule (1), non seulement parce qu'elle se développe chez des individus dont l'état général est mauvais, mais aussi parce que souvent elle donne lieu à la production de masses caséuses. Si cette théorie était vraie, beaucoup de scrofuleux types deviendraient des tuberculeux types, et je suis obligé d'avancer que je n'ai pas souvent observé une succession de faits analogues. Mais on peut prouver autrement la relation qu'il y a entre les deux affections. Rindfleisch (2), par exemple, soutient que chez le plus grand nombre des tuberculeux, la tuberculisation des ganglions lymphatiques est secondaire non à une affection tuberculeuse primitive dont la matière tuberculeuse aurait été transportée par les vaisseaux lymphatiques, mais à une affection scrofuleuse primitive de certains organes. Le plus souvent les inflammations scrofuleuses se caséifient, et les produits caséeux donnent lieu à une infection tuberculeuse (tuberculose secondaire). Cette théorie ingénieuse a un défaut, qui malheureusement est capital, c'est que le diagnostic de l'affection scrofuleuse primitive est souvent impossible à faire. De ce que la caséification est fréquente dans la scrofule, on en conclut que la présence de matière caséuse est une preuve de scrofule : c'est là un cercle vicieux. S'il y a réellement des liens plus étroits que ceux de la similitude de ces affections au point de vue clinique et anatomique, il faut reconnaître que nous ne sommes pas encore arrivés à les dégager (3).

Modifications imprimées par la scrofule aux autres maladies.

On a décrit des affections déterminées par la scrofule, mais on ne connaît pas encore parfaitement les effets de la scrofule sur les autres affections.

1° Nous croyons que la marche de toutes les affections peut être modifiée par la scrofule; l'Épididymite, par exemple, survenant chez un scrofuleux consécutivement à une blennorrhagie, n'aura pas l'évolution rapide de l'épididymite aiguë qui se dissipe sous l'influence du

(1) Frankel, Birch Hirschfeld, Rindfleisch (*Traité d'histologie pathologique*. Paris, 1873), Billroth, etc.

(2) Ziemssen's *Handbuch*. Bd. V, Abth. 2, § 149. Leipzig, 1874.

(3) Voyez sur la question des *Rapports de la Scrofule et de la Tuberculose* l'article SCROFULE de M. le Dr Brissaud, dans le *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1882, tome XXXII, p. 748.

traitement en peu de jours. Elle sera aussi grave, la période aiguë sera peut-être courte, mais il restera une induration et un épaississement de l'épididyme, ainsi qu'un peu de chaleur et de douleur, ou bien l'inflammation s'étendra jusqu'au testicule, et, malgré le traitement, le testicule suppurera, et même il se fera un fungus. De même, l'affection primitive, la blennorrhagie, au lieu de disparaître sous l'influence d'une médication appropriée, résistera et donnera lieu à un écoulement très difficile à guérir.

2° La marche de certaines affections spécifiques est très manifestement influencée par la scrofule. Il n'en est peut-être aucune qui soit plus vivement modifiée que la syphilis dont les manifestations secondaires et tertiaires sont beaucoup plus graves chez les sujets scrofuleux.

J'ai en ce moment présente à l'esprit l'histoire d'un malheureux jeune homme scrofuleux et syphilitique tout à la fois. Il fut d'abord traité à l'hôpital pour la scrofule (tumeur blanche du genou); lorsqu'il fut amélioré, sortit de l'hôpital et contracta la syphilis; trois ou quatre mois plus tard, il rentra à l'hôpital pour des accidents secondaires très graves. La face et le corps étaient recouverts d'une éruption confluyente et suppurante, avec ulcérations larges, superficielles et recouvertes de croûtes. Il avait une iritis double, qui persista longtemps et qui ne disparut pas complètement, ainsi que des plaques muqueuses ulcérées de la langue et du pharynx et un gonflement considérable de tous les ganglions lymphatiques. En outre l'état général était très mauvais. En même temps que la scrofule paraissait aggraver toutes les manifestations de la syphilis, la syphilis à son tour retentissait sur les manifestations scrofuleuses. La tumeur blanche du genou, qui était presque guérie, s'enflamma de nouveau et suppura.

On n'a pas encore démontré s'il y avait des relations plus étroites entre la syphilis et la scrofule ou le tubercule (1). Les enfants nés de parents syphilitiques ne sont pas plus sujets à ces deux dernières affections que ceux qui sont de constitution délicate, et la syphilis acquise ne prédispose pas à la scrofule ni au tubercule, à moins qu'elle ne détermine de l'épuisement.

La scrofule retient également d'une façon fâcheuse sur la goutte. Voici ce qu'en dit Sir James Paget (2) :

(1) Bumstead and Taylor, *Veneral Diseases*, 1879, p. 498.

(2) Paget, *Clinical Lectures and Essays*, 21^e éd., p. 359.

« Il n'est pas rare d'observer la goutte et la scrofule sur le même sujet..... C'est surtout chez les vieillards qu'on observe le mélange de ces deux affections; chez eux un accès de goutte peut se greffer sur une manifestation scrofuleuse, et, bien que le danger ne soit pas grand, il faut toujours avoir cette particularité présente à l'esprit. » Et plus loin il ajoute : « Je crois que, dans ces cas, la scrofule et la goutte sont souvent héréditaires; et elles se développent chez le même individu de deux façons différentes. Il peut arriver, en premier lieu, qu'un accès de goutte donne lieu, comme une fièvre quelconque, au développement de manifestations scrofuleuses; secondement, parmi les cas que j'ai désignés sous le nom de scrofule sénile, il en est quelques-uns qui surviennent chez les vieillards dont les tissus ont été altérés par des accès de goutte prolongés ou même permanents. »

Causes et marche de la scrofule.

La scrofule se manifeste surtout à deux périodes de la vie : de trois à quinze ans, et après soixante ans. Cependant, quoiqu'elle soit plus fréquente dans l'enfance et dans la vieillesse, on peut l'observer à toutes les époques de la vie.

Elle s'attaque à toutes les classes de la société, à l'homme aussi bien qu'à la femme, au riche aussi bien qu'au pauvre, cependant elle est plus fréquente chez les enfants des pauvres que chez ceux des riches ou des classes aisées; c'est avec juste raison qu'on considère la pauvreté comme une cause prédisposante de la scrofule, car les pauvres ont souvent une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité, ils respirent une atmosphère empestée, ils manquent de vêtements, sont exposés au chaud, au froid et à mille causes analogues.

Mais la cause prédisposante que tout le monde considère comme la plus puissante de la scrofule, c'est l'hérédité; ou plutôt l'hérédité d'une prédisposition à contracter la scrofule, car il ne semble pas que les enfants scrofuleux naissent toujours de parents scrofuleux. Cette prédisposition est sans doute l'héritage de parents scrofuleux ou tuberculeux, et elle peut être assez grande pour faire éclore la scrofule, malgré les meilleurs moyens capables de la détourner.

On dit que les enfants qui apportent ainsi en naissant une prédisposition à la scrofule ont un aspect général qui la révèle. Le teint terne des sujets strumeux dont on parle si souvent est

peut-être plus fréquemment observé qu'aucun autre, mais les exemples que nous avons cités montrent que la scrofule n'est pas l'apanage exclusif de tel ou tel type. D'autre part, l'aspect des individus peut être profondément modifié par la scrofule; la lèvre supérieure augmente de volume, s'œdématie, la face devient bouffie, les paupières sont rouges et gonflées à la suite de poussées successives de blépharite; de sorte qu'il est souvent facile de reconnaître la scrofule rien qu'à l'aspect de la face. Birsh-Hirschfeld (1) dit même que l'anémie qu'on observe si fréquemment chez les scrofuleux est un effet et non un signe précurseur de la scrofule, on l'observe souvent chez les gens pléthoriques chez lesquels la quantité des globules sanguins n'est pas modifiée.

Pronostic de la scrofule.

Les manifestations de la scrofule sont les mêmes à tous les âges de la vie, elle attaque toujours les mêmes tissus et les mêmes organes. Mais, tandis que chez les enfants, elle tend naturellement vers la guérison, chez les vieillards, au contraire, elle tend à s'aggraver.

Le pronostic ne dépend pas seulement de l'âge des individus, mais aussi des organes qui sont affectés. Les scrofulides de la peau et des muqueuses, par exemple, peuvent persister pendant des années sans avoir de retentissement fâcheux sur la santé générale, tandis que les suppurations osseuses ou articulaires ont souvent une issue fatale; ou bien elles engendrent la fièvre hectique ou la dégénérescence amyloïde.

Traitement de la scrofule.

La scrofule est heureusement très guérissable à tous les âges de la vie et à toutes les périodes. Il est peut-être impossible de prévenir la prédisposition héréditaire, mais le plus grand nombre des scrofulides est très amendable, sinon toujours guérissable, à l'aide de moyens appropriés.

Il faut instituer à la fois un *traitement général* et un *traitement local*, car beaucoup des cas qui résistent à l'une de ces méthodes thérapeutiques, guérissent quand on les associe l'une à l'autre. Le *traitement constitutionnel* ne réussit souvent pas, parce que les malades n'ont pas le moyen de se procurer les médicaments qu'il

(1) Birsh-Hirschfeld, *Ziemssen's Cyclopædia*, vol. XVI.

faut. C'est chez les enfants pauvres qu'il y a le plus de scrofuleux en raison même de leur pauvreté, et c'est parce qu'ils sont pauvres qu'ils n'ont pas le moyen de se traiter.

Il faut recommander aux parents de vêtir leurs enfants chaudement, de leur donner une nourriture saine et abondante, de leur procurer de l'eau potable, de leur faire respirer un air pur, de les préserver contre le chaud et le froid, de les envoyer, quand c'est utile, aux bords de la mer, dans les stations thermales. Toutes ces recommandations sont excellentes, mais impraticables pour les enfants des classes pauvres.

Dans les grandes villes, on a construit des hôpitaux spécialement destinés à recevoir des scrofuleux, dans lesquels les pauvres trouvent ce qu'ils ne peuvent se procurer chez eux, une bonne nourriture, des vêtements, des soins, etc. Les maisons de convalescents pour les scrofuleux remplissent une autre indication. Mais dans les grandes villes de l'ancien continent la scrofule abonde, et les établissements hospitaliers rendent des services presque inappréciables sur les masses dont la misère est si grande. On a même dit que l'air des hôpitaux était préjudiciable aux scrofuleux, surtout à ceux qui sont affectés de plaies suppurantes. Mais, s'il est vrai que les campagnards ne profitent pas beaucoup d'un séjour prolongé dans un hôpital d'une grande ville, il ne fait de doute pour personne que les pauvres des grandes villes doivent souvent la vie aux soins, à la nourriture et aux médicaments qu'ils ont reçus dans les hôpitaux (1).

L'alimentation, l'air, les vêtements, ne suffisent pas pour guérir la scrofule, il faut y ajouter certains médicaments qui jouissent d'une réputation bien méritée; l'huile de foie de morue est peut-être le meilleur de tous; on l'emploie seule ou associée à d'autres médicaments. On en donne une ou deux fois par jour une dose de 5 à 10 grammes immédiatement après les repas, afin d'éviter de déterminer des troubles digestifs; il faut en continuer l'usage pendant longtemps en se reposant de temps en temps pendant quelques jours. On en prend par exemple pendant quinze jours, puis on se repose

(1) Les avantages qu'on retire du séjour au bord de la mer et des bains de mer chauds ne sont pas également appréciés par tout le monde. Réemment on a dit que l'air de la mer était préjudiciable aux affections scrofuleuses de l'œil, et que les inflammations des ganglions lymphatiques et des os n'étaient nullement modifiées par le séjour au bord de la mer. Birsh-Hirschfeld, *loc. cit.*

huit jours; on évite ainsi très souvent les indigestions et les nausées que détermine quelquefois l'huile de foie de morue. Elle est difficilement supportée en été, elle rancit vite quand on ne la conserve pas dans un endroit frais, il faut donc souvent en suspendre l'emploi pendant la saison chaude. Les enfants la tolèrent très bien et finissent même par l'aimer à en être gourmands, surtout quand on l'additionne de certains sirops; il y a même des adultes qui l'aiment ou qui finissent par la boire sans dégoût. Quelquefois cependant la répugnance est si grande qu'il est impossible de la faire avaler, alors il faut la préparer d'une façon spéciale, l'épurer, ou la combiner avec certains médicaments qui lui enlèvent presque complètement son goût désagréable: telle est, par exemple, la maltine.

A côté de l'huile de morue, il faut ranger les préparations ferrugineuses, le sirop d'iodure de fer, les phosphates; on les administre seules ou en même temps que l'huile. Elles sont indiquées toutes les fois que la scrofule se complique d'anémie; et en tous cas on peut toujours les prescrire en été, et quand on suspend l'emploi de l'huile. Il est inutile de faire remarquer que quand la scrofule se complique d'autres affections, il faut remédier avec soin à ces affections, en même temps qu'on traite la scrofule. Ainsi quand un scrofuleux contracte la syphilis, il faut administrer des préparations mercurielles peu actives telles que le bichlorure, et y associer le fer et l'huile de morue. L'iodure de potassium mélangé à l'iodure de fer donne d'excellents résultats.

Le *traitement local* des scrofulides est très important, bien que le plus souvent on puisse leur appliquer une thérapeutique analogue à celle qu'on applique aux lésions non scrofuleuses des mêmes organes. L'immobilisation, qui est absolument nécessaire dans la plupart des arthrites inflammatoires, est presque aussi indispensable dans les arthrites scrofuleuses. Mais si on peut obtenir cette immobilisation à l'aide d'appareils qui n'immobilisent pas le corps tout entier, il y aura de grands avantages à s'en servir. Les opérations que l'on pratique pour enlever des *os nécrosés ou cariés* sont les mêmes, que le malade soit scrofuleux ou non. Cependant, dans le premier cas, le pronostic est généralement plus grave. Dans beaucoup de caries scrofuleuses, cependant, il y a intérêt à ne pas opérer; les tumeurs blanches, les ostéites des phalanges (le médius de la femme dont nous avons cité l'observation), sont dans

ce cas. Ces arthrites scrofuleuses sont fréquentes chez les enfants, il se fait des trajets fistuleux qui communiquent avec des portions d'os ramollies ou cariées, ou avec des foyers remplis de matière pulpeuse et de débris osseux. Dans ces cas on est très tenté d'opérer, de réséquer une portion de l'os, et de nettoyer les clapiers; mais presque toujours ces opérations déterminent une inflammation aiguë, ou laissent une plaie qui ne guérit pas. Quand au contraire on n'intervient pas, qu'on abandonne l'affection à elle-même en la recouvrant seulement d'un pansement simple, elle guérit beaucoup plus vite; le membre, il est vrai, peut être raccourci, recouvert de cicatrices, mais la difformité est toujours moins grande qu'après une opération. Les caries scrofuleuses des vieillards seules peuvent être opérées, mais il faut s'entourer de beaucoup de précautions, car souvent après une opération les parties malades s'enflamment et cicatrisent difficilement.

Généralement le traitement local et le traitement constitutionnel réussissent moins bien chez les vieillards que chez les jeunes gens; il est plus que jamais nécessaire, dans ces cas, d'avoir recours à une bonne nourriture, au repos et à la chaleur (1).

Quand les abcès scrofuleux ne sont pas trop volumineux, on peut les ouvrir d'après la méthode habituelle, mais il faut laisser se former et s'ouvrir d'elles-mêmes les grandes collections purulentes du bassin et de l'abdomen qui sont presque toujours d'origine osseuse; si elles ne s'ouvrent pas spontanément, si elles fusent entre les muscles de la cuisse et de la jambe, on peut les ouvrir en prenant toutes les précautions antiseptiques nécessaires. Quelquefois on traite avec beaucoup de succès par l'aspiration les petits abcès du cou et de la face. Même quand le pus fait saillie sous la peau, qui est si mince et si rouge qu'elle semble sur le point de s'ulcérer, on peut éviter l'ouverture spontanée en les évacuant à l'aide d'un tube aspirateur qu'on enfonce à travers les tissus sains, jusqu'au foyer de l'abcès, à une certaine distance du point saillant, et en faisant l'aspiration. On empêchera la collection de se reproduire en exerçant une pression modérée à l'aide d'un coussin et d'une bande. Par ce moyen on évite souvent une suppuration longue, et on évite la formation de cicatrices.

Il est souvent difficile d'intervenir avec succès contre les ulcères scrofuleux. Il faut générale-

(1) Sir James Paget, *loc. cit.*, p. 344.

ment leur appliquer des pansements stimulants; un des meilleurs moyens consiste à les saupoudrer avec une partie d'iodoforme finement pulvérisée, mélangé avec trois parties d'oxyde de zinc ou d'amidon. Avant d'appliquer cette poudre, il faut laver et sécher l'ulcération, puis la recouvrir d'un morceau de linge doux ou de lin. La pommade à l'oxyde rouge de mercure, les lotions d'eau phagédénique, ou d'autres préparations analogues seront employées avec avantage. Mais quand l'ulcération a une marche très extensive, et que ses bords sont décollés, je me suis souvent bien trouvé de réséquer ces bords et de les enlever jusqu'aux tissus sains. La superficie de l'ulcération est plus étendue, mais elle guérit mieux, et l'eschare qui en résulte est beaucoup moins disgracieuse que si la plaie avait guéri d'elle-même.

Les engorgements ganglionnaires sont encore plus rebelles au traitement. On peut faire disparaître la cause qui détermine cet engorgement et refaire l'état général, mais les glandes restent volumineuses; aucun traitement local ne paraît avoir d'influence sur elles. L'effet des révulsifs est si incertain, que, quand on en use, ils font plus souvent mal que bien, et loin d'améliorer ils sont une cause d'irritation. L'ablation de ces ganglions n'est pas plus opportune que celle des ganglions tuberculeux;

quand il n'y en a qu'un ou deux, qu'ils sont hypertrophiés depuis longtemps, on peut tenter l'opération; mais il y a toujours à craindre que la cicatrisation se fasse mal, et que l'opération soit plus nuisible qu'utile. Les ulcères rebelles, les trajets fistuleux qui communiquent avec des foyers caséux, sont plus avantageusement modifiés par l'incision et la destruction des produits caséux à l'aide du nitrate d'argent ou par le grattage, que par une opération radicale.

Plus tard il y a quelquefois avantage à remédier aux cicatrices vicieuses que laissent les ulcérations scrofuleuses. Plus d'une fois j'ai été appelé à donner des soins à des jeunes femmes de belle apparence, mais dont le cou était couvert de cicatrices résultant de scrofules de l'enfance. Pour beaucoup de domestiques ou de gouvernantes c'est une cause qui les empêche de trouver un emploi, et alors l'opération est urgente. Du reste, si dans ces cas l'évolution de la scrofule reste stationnaire, il n'y a pas de raison pour ne pas opérer. On peut traiter avec avantage les brides saillantes et les cicatrices profondes et adhérentes par le procédé recommandé par Adams (1).

(1) Adams, *Observations on construction of Finger,.... Also on and obliteration of depressed cicatrices, etc.* Londres, 1879.

RACHITISME

PAR S. LEWIS SMITH, M. D.

Professeur des cliniques de maladies d'enfants à Bellevue, Hospital Médical Collège New-York (1).

Le rachitisme ou *ricketts* est, dans le plan de cet ouvrage, considéré comme une maladie constitutionnelle; mais à certains égards, on peut, en restant d'accord avec les faits observés, le regarder comme une maladie du système osseux, dans laquelle, parfois, d'autres systèmes sont secondairement affectés. Il survient dans les premières années de la vie, et par conséquent durant la période d'accroissement actif du squelette. Il est caractérisé par une anomalie de nutrition, par des troubles dans la fonction des tissus ostéogènes, savoir le cartilage épiphysaire et le périoste, et par l'arrêt plus ou moins complet du dépôt de sels calcaires dans ces tissus.

Fréquence du rachitisme.

Le rachitisme résulte ordinairement d'un mauvais régime et de conditions anti-hygiéniques, et il est par suite fréquent chez les pauvres des villes, et spécialement dans les familles qui habitent des logements resserrés. Il a, jusqu'à présent, régné dans les asiles d'enfants, mais depuis ces dernières années, au moins pour ce qui regarde la cité de New-York, il est beaucoup moins commun, grâce à l'attention plus grande qu'on a apportée à l'aménagement et à l'hygiène de ces établissements. De légers cas de rachitisme passent souvent inaperçus, alors que l'attention des médecins n'est pas attirée de ce côté; et même s'ils sont appelés, beaucoup de médecins qui ne se sont pas particulièrement occupés de cette maladie, sont exposés à faire

(1) Traduit par le Dr Quénu.

des erreurs de diagnostic et à ne pas rapporter les symptômes à leur vraie cause. Il n'est pas rare de voir le rachitisme débiter et progresser graduellement et insidieusement, même dans sa forme typique, avant qu'un diagnostic juste ait été porté. En l'absence de la déformation, laquelle est un symptôme tardif, la mauvaise humeur, la sensibilité exagérée des téguments et les transpirations reçoivent une explication fautive.

Les praticiens, qui jusqu'à présent ont peu dirigé leur attention vers cette maladie, et qui la croient rare, sont surpris, dès qu'ils ont appris à reconnaître ses caractères et qu'ils la recherchent dans leurs visites aux quartiers pauvres, du grand nombre de cas qu'ils rencontrent.

Il y a quelques années, mon attention fut attirée à l'asile d'enfants de New-York, par un enfant rachitique dont la tête avait tellement changé de forme, que les nourrices aussi bien que les médecins avaient remarqué le changement. Inspiré par la rencontre de ce cas qui s'était graduellement développé sous mes yeux, je fis soigneusement l'examen de tous les enfants, et je découvris ce que je n'avais nullement prévu, que environ un enfant sur neuf, était devenu rachitique. Chez la plupart des enfants, le mal était léger, mais les symptômes étaient assez caractéristiques pour le faire promptement reconnaître. En réalisant certains changements dans la nourriture, et en particulier en accordant un supplément journalier de fort bouillon (beef-tea) aux enfants les plus âgés, j'ai obtenu que le rachitisme, à part les cas légers, est devenu rare dans cet établissement.