

Ce simple expédient, qui ne consiste en rien de plus qu'à enrouler autour de l'abdomen une bande de flanelle dont la partie interne est enduite d'onguent mercuriel, est donné, par ceux qui s'en sont le plus servi, comme constituant une méthode extrêmement efficace pour faire pénétrer le mercure dans l'organisme et exempte de tous les dangers pour la santé que présente l'administration intérieure de ce médicament. Dans la pratique hospitalière je dois avouer que je l'ai à peine essayée; car si je pouvais donner les poudres mercurielles sans éveiller le soupçon, la nature des onctions mercurielles était connue; et il y avait des inconvénients à faire connaître la nature de la maladie d'après le remède. On aurait probablement pu faire disparaître cet inconvénient en colorant l'onguent avec du cinabre; mais les résultats fournis par la grey powder (mercure et craie) étaient de tout point si satisfaisants, que j'étais moins pressé d'essayer un nouveau mode de traitement.

Comme application locale sur les plaies, la lotion noire (1) (black wash) convient mieux que toute autre chose; mais les volumineux condylomes mous qui se forment aux environs de l'anüs demandent souvent à être touchés avec le crayon de nitrate d'argent.

Il arrive, très souvent, que les symptômes syphilitiques disparaissent, que la santé de l'enfant se rétablisse complètement sans l'intervention d'aucun autre remède que le mercure. S'il n'en est pas ainsi, toutefois, il faut recourir à des moyens toniques. S'il y a des troubles intestinaux, on retirera des avantages de la liqueur de quinquina, ou de l'extrait de salsepareille. S'il n'y a aucune irritation gastrique ou intestinale, on peut donner de petites doses d'iodure de potassium associé à de l'extrait de salsepareille; mais si la cachexie syphilitique est très accentuée et que l'enfant en ait été atteint pendant longtemps, ou ait eu de fréquentes récidives des symptômes, aucun autre remède ne m'a paru aussi utile que l'iodure de fer, que l'on peut donner sous la forme de sirop, que les enfants prennent très volontiers et supportent bien en général.

Scrofule. — En ce qui concerne la *scrofule*, j'ai peu de choses à dire, car les manifestations les plus importantes sont celles dont le soiu, par coutume, est plutôt confié au chirurgien qu'au médecin. Elle est étroitement unie quant à sa nature intime à la tuberculose; comme celle-ci héréditaire, produite par l'alimentation insuffisante, l'aération incomplète, une habitation malsaine, et devenant mortelle par la production de la phthisie pulmonaire, ou de la méningite tuberculeuse. Il y a toutefois entre la tuberculose et la scrofule des différences au moins aussi marquées qu'entre la diphthérie et la scarlatine; et les recherches de l'anatomie pathologique paraissent devoir rendre ces différences de plus

(1) Eau phagédénique.

en plus évidentes. La scrofule est, plus que la tuberculose, limitée aux premiers temps de la vie; elle affecte le système osseux, la peau, les membranes muqueuses et les glandes absorbantes, de préférence aux poumons, au cerveau, ou aux membranes séreuses. La dégénérescence graisseuse du foie accompagne la tuberculose; la dégénérescence albuminoïde ou amyloïde du même organe n'est pas rare dans la même affection.

La scrofule et la tuberculose ne se transforment pas l'une en l'autre. Il est vrai que des manifestations de celle-ci se montrent souvent pendant le cours de la première, mais l'inverse n'a pas lieu, et nous ne voyons pas habituellement chez les enfants atteints de tuberculose survenir des signes de scrofule; pendant qu'il n'est pas rare de voir tous les membres de certaines familles présenter l'ensemble des symptômes, sous leur forme la plus grave, de l'une ou de l'autre diathèse exempte de complication.

Après avoir ainsi exprimé mon opinion sur le rapport qui existe entre la scrofule et la tuberculose, il me reste à dire quelques mots au sujet de certaines des manifestations fréquentes de la scrofule que j'ai été à même d'étudier d'une manière pratique.

Outre les éruptions impétigineuses et eczémateuses de la face et du cuir chevelu, qui apparaissent souvent chez les enfants strumeux, même avant que la dentition ait commencé, une des premières manifestations de la scrofule consiste dans l'apparition de petits abcès dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ces abcès se forment habituellement sur les extrémités, mais non en général au voisinage des jointures. Ils sont de nature très indolente; on les sent d'abord sous la peau comme de petites indurations du volume d'un pois ou d'une bille, légèrement mobiles. Ils ne sont nullement douloureux au toucher; ils s'accroissent très lentement; quelquefois, il est vrai, ils disparaissent spontanément, mais le plus souvent ils se rapprochent lentement de la surface de la peau, et font saillie au-dessous d'elle. Quand ils en sont à ce point, la peau continue encore à conserver ses caractères pendant une semaine ou deux; et même après qu'elle est devenue rouge, et quand l'abcès paraît sur le point de s'ouvrir, celui-ci peut encore rester ainsi pendant plusieurs jours avant qu'il ne se forme une petite ouverture à travers laquelle s'échappe le contenu. Ces abcès s'affaissent alors et finissent par disparaître; à leur place persistent pendant longtemps une légère dépression et une certaine coloration violacée de la peau. Quelquefois, de semblables dépôts se forment sous le cuir chevelu même, indépendamment de toute affection cutanée antérieure, mais leur siège habituel est celui que j'ai indiqué. Quelquefois ils peuvent s'observer près du coude et faire naître, alors, la crainte, souvent non justifiée, qu'ils aient une relation avec quelque désordre grave ayant pour siège le voisinage de la jointure.

Leur signification est beaucoup plus sérieuse lorsqu'ils occupent la paume de la main, ou l'une des phalanges des doigts, attendu qu'alors ils sont presque toujours unis à un épaissement du périoste, et que leur tendance est indubitablement, dans la majorité des cas, de finir par s'étendre à l'os lui-même.

Je crois qu'en quelque place que l'on observe ces abcès, il convient de les abandonner à eux-mêmes, et que le traitement doit être exclusivement général. Quand ils ont pour siège la paume de la main ou une phalange, il faut maintenir la partie aussi immobile que possible, à l'aide d'une attelle de gutta-percha; tandis que l'épaississement simple du périoste disparaît quelquefois plus promptement si l'on enduit, de temps à autre, la surface avec de la teinture d'iode. Je n'ai vu résulter aucun avantage de son application au voisinage de ces abcès, quel que fût leur siège.

Le gonflement des ganglions superficiels, particulièrement de ceux situés vers les angles des mâchoires et sur les parties latérales du cou, constitue un autre symptôme caractéristique de la constitution scrofuleuse. L'irritation qui accompagne le travail de la dentition paraît souvent être la première cause occasionnelle d'une légère hypertrophie des glandes, bien que généralement ce ne soit guère avant cinq ou six ans, et même souvent à une période plus reculée de beaucoup, que leur développement devient assez considérable pour attirer l'attention. Cependant, à la suite d'un refroidissement, de la rougeole, ou de quelque autre cause d'affaiblissement, ou même sans aucune cause excitante manifeste, l'une ou l'autre de ces glandes se développe rapidement. Elle peut rester ainsi hypertrophiée sans être autrement altérée; mais, d'habitude, elle devient douloureuse, sensible au toucher, adhérente à la peau qui, auparavant, était mobile à sa surface; un travail inflammatoire se développant alors dans la substance de la glande, et dans le tissu cellulaire, il en résulte un abcès qui se vide par une ouverture irrégulière, laquelle en se formant laisse une cicatrice déprimée et froncée. L'inflammation se propage quelquefois lentement aux ganglions environnants, et il peut ainsi se former consécutivement plusieurs abcès qui laissent chacun une pareille cicatrice et augmentent ainsi la difformité. Ce n'est pas tout: les abcès continuent quelquefois à jeter de temps à autre; et il n'est pas rare de voir s'établir de l'un à l'autre des trajets fistuleux; pendant que le mauvais état des bords de la plaie s'oppose à la cicatrisation, augmente ainsi l'étendue de la cicatrice, et tend à produire ces coutures inégales qui marquent le cou de beaucoup de scrofuleux.

Il y a, de plus, des cas beaucoup plus rares où les ganglions atteignent le volume d'un œuf de poule, ou même plus, mais ne montrent aucune disposition à suppurer, bien qu'ils puissent occuper les deux côtés du cou, et produire une difformité comparable à celle du goître. Je crois

que dans ces cas, les ganglions ont subi la transformation albuminoïde ou amyloïde, plutôt qu'ils ne sont le siège de l'infiltration scrofuleuse ou tuberculeuse, qui constitue leur altération la plus fréquente.

Je n'ai pas confiance, dans le cas d'augmentation de volume des ganglions cervicaux, dans l'influence des applications d'iode ou de tout autre agent regardé comme résolutif, pour en amener la résorption. Dans quelques cas, il est vrai, je reconnais que, avec l'aide de médicaments toniques, et d'un séjour prolongé au bord de la mer, ces agents locaux ont paru produire ce résultat, et y ont peut-être effectivement contribué. Mais, d'un autre côté, je les ai vus plus d'une fois être la cause probable d'une inflammation qui a donné lieu à une suppuration dépendant, à ce qu'il m'a paru, exclusivement des applications locales qui avaient pour but de provoquer l'absorption de la tumeur. Je me borne donc à l'application simple d'ouate, recouverte d'un taffetas gommé, que je fais porter constamment pendant des mois consécutifs, de façon à maintenir la partie à une température uniforme. Si, en dépit de cette précaution, et des moyens propres à améliorer la santé générale, la suppuration se produit, il ne faut pas laisser les abcès percer spontanément, mais, quand la peau commence à s'amincir, il faut faire une très petite ouverture avec une lancette étroite, et permettre à l'ouverture de se fermer aussi promptement que possible. Le pansement ne doit consister qu'en lavages à l'eau simple pendant les premières heures et ensuite en un plumasseau de charpie recouvert de taffetas gommé.

L'otorrhée est une autre manifestation des plus ennuyeuses de la constitution scrofuleuse; mais je crois que sa persistance, quand elle n'est pas due à une maladie de l'oreille interne, dépend en grande partie du manque de persévérance dans l'emploi de moyens très simples. Elle peut, il est vrai, se produire un grand nombre de fois, mais les mêmes moyens la diminuent toujours, si on y a recours immédiatement chaque fois qu'elle reparait; l'écoulement finit par cesser définitivement, lorsque la santé générale devient plus solide. Il arrive, il est vrai, que la suppuration de l'oreille prend un caractère plus grave, et peut même, comme je l'ai déjà dit (1), être le point de départ d'une maladie des os, et éventuellement du cerveau lui-même.

L'ozène scrofuleux est une autre incommodité particulièrement pénible, surtout parce qu'il se montre plus fréquemment chez les filles que chez les garçons, et quelquefois atteint celles qui, en raison de leur santé apparente et de leur aspect agréable, seraient sans cela un objet d'attraction pour tous. Bien qu'un flux séro-purulent épais et assez abondant caractérise souvent cette maladie, ce n'est point là un fait constant. Je puis ajouter qu'elle ne dépend pas toujours d'un état mor-

(1) Voyez leçon VIII, p. 109.

bide des cornets, quoiqu'il en existe incontestablement un dans quelques cas. Avec ou sans écoulement par les narines, la mauvaise odeur continue souvent pendant plusieurs années consécutives; et le matin, quand on entre dans la chambre à coucher du malade, dans le jour même, lorsqu'on s'approche de sa personne, on est repoussé par une fétidité quelquefois intolérable.

On peut beaucoup améliorer cet état en employant une solution faible de permanganate de potasse, dans la proportion de 4 grammes de Condyl's fluid (1) pour 400 grammes d'eau, dont on aspirera par les narines une certaine quantité, deux ou trois fois par jour, pour diminuer la mauvaise odeur. Quand ce moyen cesse d'être efficace, le chlorure de soude, ou le chlorure de zinc, en solution très faible, peuvent le remplacer avec avantage, pendant que l'administration du chlorate de potasse à dose assez forte, comme 4 grammes dans le courant de la journée pour un enfant de 10 ans, a paru, dans quelques cas, avoir jusqu'à un certain point une action spécifique sur cet état. Je n'ai pas besoin de dire que, pendant tout ce temps, l'air pur, la brise de la mer, la bonne alimentation et les toniques, ont la même influence qu'ils possèdent contre toute la classe des affections strumeuses (2).

La seule manifestation scrofuleuse que je voudrais encore signaler à votre attention est l'écoulement purulent ou muco-purulent, vaginal ou vulvaire, chez les petites filles. On avait supposé, à tort, que ces écoulements provenaient d'une cause honteuse; opinion qui, abandonnée avec raison par les médecins, reste encore celle du vulgaire. Ils surviennent chez les filles de tout âge, depuis le moment où commence la dentition jusqu'à l'époque de la puberté, mais sont surtout fréquents de l'âge de 2 à 7 ans. Ils sont presque toujours de nature essentiellement chronique, ne s'accompagnant, en général, que d'un léger gonflement des organes sexuels, de peu ou pas de douleur; mais, très ennuyeux par leur disposition à durer longtemps, leur résistance à tous les traitements, et leur tendance marquée à se reproduire sous l'influence des plus légères causes provocatrices. Même lorsque l'écoulement est très abondant, il n'y a que très peu de rougeur des parties d'où il provient. Il peut provenir presque entièrement de la face interne des lèvres, des nymphes et de la vulve en général, et presque pas du tout du conduit vaginal. Le faible gonflement des parties, la provenance de l'écoulement presque exclusivement des parties placées en avant de l'hymen, et l'absence de dysurie, ou celle très légère qui a marqué le début de la maladie, rapprochés de l'intégrité de la membrane hymen, et de l'absence de toute trace de violences, suf-

(1) Solution de permanganate de potasse contenant environ 0,60 pour 30 grammes.

(2) Il y a à peine un sujet de ces leçons qui ne me rappelle le souvenir du nom de Trousseau. — Voyez ses réflexions sur l'ozène, p. 509, 2<sup>e</sup> édit. de sa Clinique.

fisent à distinguer cette affection de la gonorrhée. Quelquefois, il est vrai, lorsque cet écoulement est survenu pendant la dentition, il a été précédé d'une dysurie considérable; mais rarement les enfants plus âgés éprouvent autre chose qu'un degré léger de démangeaison et de cuisson, plus fatigant par sa persistance que par son intensité. Quand il survient pendant la dentition, l'écoulement, en général, n'est pas abondant; et il cesse aussitôt que la dent a traversé la gencive pour revenir probablement au retour d'une nouvelle irritation. Quelquefois, il se produit chez les enfants qui souffrent beaucoup de la présence des oxyures, et il est entretenu dans beaucoup de cas, non seulement par l'irritation que leur présence détermine dans le rectum, mais jusqu'à un certain point parce qu'ils rampent jusque dans la vulve. Dans certains cas, c'est une conséquence des fièvres éruptives, particulièrement de la scarlatine, et bien que je ne l'aie jamais vu dans ces conditions que comme un accident de nature chronique, et accompagné d'une grande faiblesse, on a rapporté des exemples (1) où il survint au déclin de l'éruption avec des symptômes aigus. Généralement, toutefois, il ne dépend ni d'une fièvre éruptive ni d'aucune cause occasionnelle locale, mais se montre chez des enfants strumeux, d'une santé affaiblie, ou qui ont éprouvé quelque fatigue considérable. Quand sa production ne peut être rattachée à aucune cause spéciale, son apparition n'en est pas moins précédée, en général, pendant un jour ou deux, par une légère indisposition, telle qu'une accès de fièvre, de catarrhe bronchique ou de diarrhée.

Quelle que soit la cause, la grande difficulté, dans presque tous les cas, est d'obtenir une guérison permanente telle, que la suspension des remèdes ne soit pas suivie du retour de l'écoulement. Quand celui-ci dépend de la dentition ou de la présence des vers, la médication est assez simple, et la guérison est relativement facile. Des ablutions d'eau simple et tiède, répétées toutes les heures ou toutes les deux heures, dès le début de l'écoulement, suffiront fréquemment, avec un traitement général approprié, à amener l'arrêt définitif de l'écoulement. Si toutefois celui-ci continue au delà d'un ou deux jours, on peut recourir à l'usage des astringents, tels que la solution d'acétate de plomb, ou à des lotions de sulfate de zinc ou d'alun, qui l'un et l'autre peuvent être employés pendant quelques jours, et remplacés par un autre agent. En même temps, il faut faire fréquemment des lavages froids sur les parties génitales; et il faut convaincre la personne qui soigne l'enfant, qu'aucune lotion, quelle qu'elle soit, ne peut remplacer l'ablution fréquente. Il m'est arrivé, quand au début de l'écoulement il y avait plus de dysurie que d'ordinaire, de donner de petites doses de copahu et de liqueur de potasse; et leur administration a été suivie du même soula-

(1) D<sup>r</sup> Cormack, dans le *London Journ. of med.*, sept. 1850.

gement que procurent ces médicaments dans la vaginite aiguë de l'adulte. De pareils cas sont tout à fait exceptionnels, et d'habitude, les toniques, particulièrement le fer, sont les seuls médicaments internes réclamés par la maladie, et dont il est utile de commencer l'emploi de bonne heure. Cette médication, surtout aidée par le séjour au bord de la mer, et par les bains de mer, suffit ordinairement, même dans les cas le plus rebelles, à amener la guérison. C'est pourtant, en général, une précaution sage que de continuer les lavages froids fréquents, et de laver deux fois par jour avec une éponge imbibée d'une solution d'alun, même pendant des semaines après que l'écoulement a disparu entièrement. J'ai vu une fois l'usage d'une lotion composée de 0,20 de nitrate d'argent sur 30 grammes d'eau devenir nécessaire pour arrêter un écoulement contre lequel tous les autres traitements avaient échoué.

Rachitis. — Entre les différentes manifestations de la scrofule, et celles du rachitis, il ne semble y voir d'autre rapport que celui qui existe entre deux états qui, l'un et l'autre, dépendent en grande partie de conditions hygiéniques défavorables. Entre les conditions d'où naît la scrofule, et celles qui provoquent le rachitis, il y a de nombreuses différences : l'alimentation insuffisante paraît être la grande cause occasionnelle de la première, le manque d'air celle du second ; le défaut, chez les rachitiques, de tendance à la transmission de la maladie des parents aux enfants constitue une particularité distincte qui sépare cette diathèse de la syphilis, du tubercule, et, bien qu'à un degré peut-être moins marqué, de la scrofule également.

Le rachitis connu sur le continent, et spécialement en Allemagne, sous le nom de *maladie anglaise*, n'est nullement propre à notre pays, et est, je crois, aussi fréquent dans certaines parties de l'Allemagne (1) qu'en Angleterre, mais est moins commun, et surtout moins accusé dans ses formes graves, en France.

Les chambres trop chauffées pendant l'hiver, le manque complet de ventilation, et le défaut de propreté de corps, sont des conditions favorables au développement du rachitis, qui existent dans toute l'Allemagne du nord et du centre, et qui y forment une analogie d'habitudes plus grande entre la classe pauvre et celle d'Angleterre qu'en France. La rareté comparative des rachitiques parmi la population proprement dite des champs, en Angleterre, est une preuve de plus du degré d'influence du mauvais air et de la ventilation insuffisante sur la production de la maladie.

(1) Ritter von Rittershain, qui a écrit récemment sur ce sujet, estime à 31/100 du chiffre total des malades de la consultation, le nombre des enfants rachitiques, à Prague, et le professeur Hensch, de Berlin, p. 518 de la traduction de mes leçons, confirme cette estimation d'après son expérience personnelle dans cette ville.

En même temps, toutefois, cette maladie se montre dans des cas où il n'a existé aucune influence nuisible, et on a même publié des cas d'enfants qui présentaient à leur naissance toutes les difformités du squelette qui caractérisent le rachitis (1). Je ne puis donner aucune interprétation de la pathogénie de ces cas, dont l'existence est incontestable, et je ne suis pas, non plus, en mesure de dire si, dans les autopsies qui ont été faites, on a pratiqué, dans les organes internes, toutes les recherches qui auraient été nécessaires pour s'assurer de l'existence et du degré des altérations analogues à celles que l'on trouve généralement chez ceux qui, après la naissance, ont été fortement atteints de rachitis.

Les caractères généraux de l'enfant rachitique, qui a été fortement atteint pendant les premières années de la vie, nous sont familiers à tous. La taille rabougrie, la tête volumineuse, les membres petits, la poitrine déformée, la distorsion des os longs, et le volume insolite des poignets et des chevilles, donnent un aspect si particulier à cet enfant, qu'on ne peut confondre, même pour un instant, les résultats du rachitis avec ceux d'une autre maladie. Les observateurs, ne considérant que ces altérations du squelette, ont quelquefois parlé du rachitis comme s'il était exclusivement une maladie des os : comme si l'absence dans ces parties de la quantité voulue de matière calcaire était son seul et essentiel trait caractéristique.

Il n'en est nullement ainsi. La déformation du squelette, bien que la plus remarquable, n'est qu'une des conséquences du rachitis ; et il y a des degrés atténués de l'affection, bien dignes d'une étude attentive, dans lesquels, bien que l'ossification puisse être tardive, et le développement du squelette quelque peu retardé, il ne se produit aucune déformation réelle.

Le rachitis est essentiellement une maladie de l'enfance, qui attire généralement l'attention vers la fin de la première dentition, bien que souvent, je crois, elle commence, avant le début de ce travail ; et si j'ai vu les symptômes devenir de plus en plus graves jusqu'à la fin de la cinquième année, je ne les ai jamais vus commencer après trois ans.

Je n'ai jamais vu un jeune enfant, pendant son allaitement par une nourrice bien portante, présenter aucun des symptômes du rachitis, même quand les autres conditions hygiéniques au milieu desquelles il se trouvait étaient sous d'autres rapports défavorables. C'est communément à l'époque du sevrage, ou lorsqu'on commence à ajouter au lait de la mère une alimentation artificielle, que se montrent les symptômes prémonitoires du rachitis.

(1) Voyez différents exemples dans Graetzer, *Krankeintendes fœtus*, in-8°. Breslaus 1837, p. 170. Parmi les cas les plus récents, un des plus remarquables est décrit et dessiné par Schuetze dans sa dissertation *Symbolæ ad ossium recensnatorum morbos*, in-4°. Berolini, 1842.