

et, à la fin de cette longue observation, le nombre des globules incolores était semblable à ce qu'il était dans les premiers temps. Addinell Hewson dit même avoir observé un cas dans lequel la maladie a rétrogradé ; tous les symptômes morbides ont disparu en deux mois et il n'est resté dans le sang qu'un petit nombre de globules incolores en excès.

Peut-être trouvera-t-on des faits plus caractérisés de guérison, lorsque cette altération aura été recherchée chez tous les anémiques et dans toutes les cachexies indistinctement, comme je viens de le faire. Le pronostic est un art difficile qui repose sur une longue expérience, et le nombre des faits de leucocythémie publiés n'est pas assez considérable pour permettre d'affirmer que c'est une altération organique constamment mortelle. Cette manière de procéder me rappelle les débuts du diabète, maladie qu'on regardait comme très-rare, toujours suivie de phthisie tuberculeuse et de mort. Elle est devenue plus fréquente, à mesure qu'on a mieux su la reconnaître, et l'on a vu que, pouvant rester très-longtemps stationnaire, elle n'amenait pas toujours la mort par phthisie et qu'elle pouvait guérir dans un assez grand nombre de cas. Il en sera de même de la leucocythémie. En la cherchant avec soin, on en trouvera de nouveaux exemples à leur début et qui n'auront pas encore atteint leur maximum d'intensité ni de gravité. Alors, avec des observations très-nombreuses, il sera permis de commencer le travail nosographique relatif à cette altération du sang.

Traitement. — Le traitement de la leucocythémie n'existe pas ; à vrai dire, il ne repose sur aucune donnée expérimentale sérieuse ; c'est le traitement de l'anémie et des maladies dans le cours desquelles cette altération se développe. Le séjour à la campagne et sur les bords de la mer, les bains froids et les bains d'eau salée, le régime tonique, les viandes grillées, l'usage du vin, les préparations de fer et de manganèse sous toutes les formes, le quinquina, les boissons aromatiques ou amères, les frictions de toute espèce, sont les meilleurs moyens à employer. La raison conseille leur usage et, dans le cas de guérison rapporté par Hewson, l'expérience a montré combien cette médication peut être avantageuse. C'est au fer, au quinquina et à l'usage des pilules mercurielles que cette guérison a été attribuée.

Comme on le voit, la leucocythémie demande à être étudiée avec plus de soin et surtout avec une méthode toute différente. Ce n'est pas avec une trentaine d'observations qu'on peut espérer déduire les lois générales d'une maladie quelconque et spécialement d'une maladie récemment découverte. Il faut rendre justice aux recherches de Bennett et de Virchow, qui constituent un progrès scientifique réel ; mais il ne faut pas s'abuser sur leurs conséquences immédiates. Non-seulement elles ont besoin d'être vérifiées et contrôlées, mais encore elles doivent être faites, comme je l'ai dit, sur une foule d'individus indistinctement et dans toutes les maladies aiguës ou chroniques qui altèrent profondément la composition du sang. A cette condition seule, on saura à quoi s'en tenir sur la leucocythémie, et il sera permis d'entreprendre l'histoire de cette altération de façon à la classer comme elle mérite de l'être, soit dans les maladies proprement dites, ou seulement dans les complications des maladies, c'est-à-dire dans les maladies secondaires. Virchow et Bennett se sont un peu trop hâtés de conclure. Déjà illustrés par leur découverte, ils auraient bien fait de la consacrer définitivement par une expérimentation plus complète, plus précise et plus variée, sans laisser à d'autres le soin d'achever leur œuvre.

En résumé :

La leucocythémie n'est pas une maladie primitive, c'est une maladie secondaire et une complication.

On n'a jamais vu la leucocythémie primitive.

Il y a une leucocythémie *locale* produite par l'accumulation locale des globules blancs à la suite de l'inflammation des tissus.

Il y a une leucocythémie *générale aiguë* produite par l'érysipèle, la septicémie, par les fièvres purulentes et notamment par la fièvre puerpérale et la diphthérie.

Il y a une leucocythémie *générale chronique* causée par les hypertrophies de la rate et du foie, par l'entérite chronique, par la néphrite albumineuse, par la phthisie, le cancer, et par un certain nombre de cachexies.

CHAPITRE VI

SCROFULE.

La *scrofule* est une diathèse donnant lieu à de fréquentes inflammations subaiguës ou chroniques, muqueuses, cutanées, glandulaires et viscérales, quelquefois suivies de tuberculisation.

Elle est connue de toute antiquité comme maladie de l'enfance et de l'adulte. On la considérait, autrefois surtout, comme une maladie ganglionnaire ; de là son rapprochement avec une maladie semblable observée chez les porcs, et la création du mot de *scrofule*, de *scrofa*, truie. C'est le mal qu'on désignait jadis sous le nom d'*écrouelles*. Les tubercules en sont la conséquence habituelle.

Quelques micrologues contestent la parenté du scrofulisme et de la tuberculose. Entraînés par ce faux principe de pathologie générale que des produits anatomiques distincts supposent des causes morbides différentes, et qu'un même produit dépend toujours de la même cause, ils séparent la *scrofule* ne donnant lieu qu'à des phlegmasies spéciales, du *tubercule caractérisé* par un élément anatomique particulier connu de tout le monde. Pour eux, la différence de produit entraîne une différence de nature, et reconnaissant que le tubercule a tous les caractères d'une maladie diathésique, ils en ont fait une diathèse tuberculeuse à côté de la scrofule. Ainsi se morcelle tous les jours de plus en plus la pathologie, sans profit pour la pratique et au détriment des grandes idées médicales qui ont fait jusqu'ici la gloire de la science.

Séparer les tubercules de la scrofule, sous prétexte que le produit anatomique tuberculeux diffère des produits de la scrofule, mais c'est comme si l'on voulait séparer les accidents tertiaires des accidents secondaires de la syphilis et couper la diathèse en deux, parce qu'il y a dans les accidents tertiaires des produits fibroplastiques qui n'existent pas dans les autres. Autant vaudrait encore couper en deux la goutte, parce qu'elle produit tantôt l'inflammation simple des petites jointures, et tantôt des concrétions tophacées toutes spéciales d'urate de chaux. L'argument tiré de la différence du produit anatomique pour enlever la tuberculose de la diathèse scrofuleuse n'est donc pas valable. C'est un excès d'anatomie pathologique qui n'est justifié que par la bonne intention de ses auteurs. En médecine, il n'y a de bonne classification que celle qui repose sur la nature des causes morbides. Ici, tout s'accorde pour contraindre la science au maintien de l'unité scrofuleuse, renfermant la tuberculose comme éventualité ou comme une transformation possible de ses premiers produits morbides.

Les conditions d'âge, de tempérament, d'hérédité, d'influence alimentaire, d'encombrement, de misère, de non-isolation, d'humidité, de maladies aiguës antérieures, etc., sont les mêmes ; de sorte que des causes absolument identiques donnent lieu à la scrofule et aux tubercules. Les produits scrofuleux et tuberculeux

coexistent et se mêlent chez les mêmes individus. Il n'y a donc pas lieu de séparer ces deux diathèses l'une de l'autre; d'origine semblable et souvent associées, elles ont une marche commune, et leurs produits, quoique différents en apparence, ne sont que les métamorphoses malades d'un même produit primitif.

Quand on se met en présence des malades et qu'on étudie avec soin la marche de la scrofule dans toutes ses manifestations, on est frappé de la régularité de ses périodes. Depuis son début jusqu'à sa terminaison, elle est caractérisée par trois séries de symptômes qui se succèdent assez régulièrement pour mériter le nom de *phénomènes primitifs, secondaires et tertiaires*, d'où une scrofule *primitive, secondaire et tertiaire*. Telle est la division que j'adopterai dans la description qui va suivre. C'est celle qui m'a toujours servi dans mes cours de pathologie interne depuis 1847 et que j'ai développée ailleurs (1).

Causes. — La scrofule est une diathèse, c'est-à-dire une maladie générale ayant pour siège le sang, les humeurs et tous les tissus. Présente à tous les actes de la vie, qu'elle domine, elle attaque la forme des êtres et modifie la sensibilité inconsciente et la nutrition moléculaire de tous les organes. Cela fait comprendre et son universalité d'action et la variété des désordres qu'elle entraîne.

Elle est quelquefois *acquise*, mais plus souvent elle est *héréditaire*. *Fortes creantur fortibus* (Horace). Dans ce cas, sa transmission n'a rien de fatal et les enfants peuvent échapper, soit par l'action prédominante de l'un des conjoints, soit par l'*innéité* de l'individu.

L'hérédité de la scrofule est une de ces vérités fondamentales de la pratique qu'on ne saurait nier sans faire tort à son talent d'observation. Elle a été proclamée par tous les véritables médecins, et de nos jours encore appuyée sur de nombreuses et nouvelles preuves, par Lugol, Baudelocque et Lucas (2). On retrouve ici, quand on observe au sein des familles, la scrofule ou les tubercules des enfants chez le père ou chez la mère, et quelquefois sur tous les deux; sur les collatéraux, oncles et tantes; sur les grands parents; ce qui constitue l'hérédité scrofuleuse *directe, collatérale et atavique*. Quelquefois dans l'hérédité se passe un fait bien curieux: les enfants scrofuleux et tuberculeux sont malades et meurent avant leurs parents, qui ne sont pris que dix, quinze ou vingt ans plus tard. J'ai vu plusieurs faits de ce genre (3).

Considérée comme *contagieuse* par De Haen et par quelques autres personnes, elle n'a pu être inoculée, et les recherches de Borden, de Charmetton, de Kortum et de Lepelletier semblent avoir résolu cette question. Toutefois, si la contagion n'est pas démontrée, on ne peut dire encore qu'elle ne le sera pas quelque jour. Les faits de vaccine suivis d'impétigo, d'ophtalmie scrofuleuse et d'érouelles attribués à l'inoculation du vaccin scrofuleux, et ceux de contagion de la phthisie par cohabitation constante, commandent au moins pour le moment une certaine réserve.

La scrofule s'observe quelquefois, mais bien rarement, chez le fœtus sous forme de tubercules. Elle est rare chez le nouveau-né et dans la première année de la vie, mais à mesure qu'on avance en âge elle devient plus fréquente.

Elle semble être plus fréquente chez les filles que chez les garçons, et d'après les recherches de Lepelletier, dans la proportion de cinq à trois.

On a dit, mais sans preuves, qu'elle pouvait être produite par une nourrice

(1) Bouchut, *Nouveaux éléments de pathologie générale*. 3^e édition. Paris, 1869, art. DIATHÈSE, p. 238.

(2) Lucas, *Traité physiologique et philosophique de l'hérédité naturelle*. Paris 1849-1850.

(3) Bouchut, *Nouveaux éléments de pathologie générale*, art. DIATHÈSE, p. 238.

scrofuleuse; par le non-croisement des races, et l'on a cité l'exemple des juifs et des nobles qui, s'alliant toujours entre eux, ont vu leur race viciée par cette diathèse.

Les causes les plus fréquentes de la scrofule, après l'hérédité, sont l'habitation dans des lieux bas, froids, humides ou marécageux, l'action de la misère entraînant après elle l'usage des vêtements sales et sans chaleur, la mauvaise alimentation, l'alimentation insuffisante, l'usage des farineux à défaut de viande, l'abus du laitage, etc.

Souvent aussi la maladie en puissance de l'organisme a besoin pour se développer complètement de causes occasionnelles spéciales, et la dentition, le travail de la puberté, les maladies aiguës, les fièvres éruptives, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, etc., font apparaître des flux muqueux, des adénites, des périostites, des ostéites et des tubercules.

A. *Scrofule primitive*. — Les phénomènes primitifs de la scrofule sont la disposition constitutionnelle révélée par la coloration de la peau, par la forme des tissus et par une modalité fonctionnelle spéciale.

En France et à Paris, les enfants scrofuleux et lymphatiques ont la peau fine et d'une blancheur mate, le visage arrondi, rempli de tissu cellulaire, les membres potelés, à moins d'un état maladif entraînant leur maigreur, les traits fins et délicats, les pommettes souvent bien colorées, les cheveux blonds et châains, les yeux bleus, humides, saillants, et la physionomie douce et tendre.

Ailleurs, dans les pays chauds, ces caractères sont différents. Le Turc, le Valaque, l'Égyptien, le nègre, etc., peuvent également être scrofuleux sans que leur peau cesse d'être basanée, leurs yeux d'être bruns et leur chevelure d'être noire. C'est qu'en effet les symptômes d'une maladie varient selon le lieu où on les observe et doivent être étudiés comparativement sous des latitudes différentes.

Chez nous, les scrofuleux ont la tête assez forte, les lèvres assez grosses, surtout la supérieure, le cou long et mince, la poitrine étroite en carène, les épaules saillantes, le ventre gros, les membres grêles, la chair molle et les muscles sans énergie.

Leur intelligence est assez précoce et elle se développe aisément. Ils apprennent avec facilité et leur mémoire est heureuse; ils sont fort nerveux et très-impressionnables, ce qui est en rapport avec la vivacité de leur imagination; mais ils sont d'une nonchalance quelquefois très-grande, motivée par la faiblesse de leur système musculaire.

Leur sang est pauvre et leurs globules peu colorés, ce qui explique la pâleur des téguments et des muscles.

Ils ont une température variable et ils n'offrent que peu de résistance au froid; enfin leurs digestions, quelquefois excellentes, sont cependant susceptibles d'être facilement troublées. La diarrhée est très-fréquente chez ces enfants.

Cette première période est obscure, *latente*, mais on la reconnaît très-bien, surtout chez les enfants. Elle est latente comme toutes les diathèses, comme la goutte avant sa première manifestation, lorsqu'il n'existe qu'une diathèse urique, comme la syphilis, après l'inoculation et avant l'apparition des accidents secondaires, comme la rage, après la morsure d'un chien malade, comme la vaccine pendant quinze ou vingt ans, préservatrice de la variole; enfin, comme toutes les maladies constitutionnelles qui restent latentes, et cependant qui disposent l'organisme pour un travail pathologique spécial.

Cette première période de la scrofule n'est que la constitution scrofuleuse de l'être, sa disposition organique scrofuleuse et l'exercice fonctionnel dominé par

l'influence scrofuleuse. Comme je le dirai plus loin, elle peut durer longtemps sous cette forme et ne la point dépasser, mais ordinairement elle est suivie de la période des accidents secondaires.

B. *Accidents secondaires de la scrofule.* — Dans cette période apparaissent les scrofulides de la peau, des glandes, des muqueuses et des os.

Sur la peau du visage, de la tête et du corps, se montrent un certain nombre de scrofulides cutanées, très-variables dans leur forme anatomique, mais identiques de nature. Chez les enfants apparaissent ce qu'on appelle des gourmes, c'est-à-dire l'*impétigo* et l'*eczéma* du cuir chevelu et de la face, scrofulides superficielles et assez faciles à guérir malgré leur durée prolongée; l'*acné*, le *lupus* dans toutes ses formes graves et redoutables. Ces différentes affections cutanées se montrent également, quoique avec moins de fréquence, à la surface du corps.

C'est sur les muqueuses que se développent surtout les accidents secondaires de la scrofule. On y observe fréquemment : 1° le *coryza*, qui, s'il se prolonge, fait grossir la lèvre supérieure et le nez lui-même, qui donne lieu à une inflammation de même nature dans le canal nasal, remonte dans les conduits lacrymaux, et vient s'épanouir sur le bord des paupières ou à la surface de l'œil; 2° la *blépharite ciliaire* chronique, qui amène peu à peu la chute permanente des cils; 3° les *abcès miliaires* de la conjonctive; 4° la *kératite ulcéreuse chronique* avec photophobie et suivie de taies plus ou moins larges; 5° la *kératite diffuse* également chronique, qui ôte toute transparence à la cornée et entraîne pour toujours la perte de la vision; 6° les *aphthes chroniques*, qui sont le point de départ d'adénites cervicales graves souvent suivies de suppuration; 7° l'*otite aiguë* ou *chronique* suivie d'otorrhée et quelquefois aussi de surdité temporaire ou définitive; 8° enfin l'*angine pharyngée* chronique ou *hypertrophie des amygdales*, qui donne lieu à chaque instant à des phlegmasiés graves de la gorge, qui gêne le passage d'une colonne d'air suffisante aux besoins de la respiration, et qui, ainsi que l'a signalé Dupuytren, amène le rétrécissement des diamètres de la poitrine.

D'autres scrofulides secondaires muqueuses se montrent encore dans la poitrine et dans les voies digestives. La muqueuse des organes respiratoires est souvent affectée, et les scrofuleux sont plus sujets à la *bronchite* que les autres enfants. Chez eux la maladie dure aussi plus souvent; elle a de la tendance à la chronicité, et elle produit ce qu'on appelle la *poitrine grasse* dans le monde, c'est-à-dire une poitrine dont la respiration est rendue bruyante par un râle trachéal appréciable à distance, surtout pendant le sommeil, râle trachéal dû à l'hypersécrétion des mucosités bronchiques. Cette disposition est d'autant plus fâcheuse qu'elle conduit fréquemment à la phthisie.

Dans les voies digestives, la muqueuse présente de fréquents symptômes d'inflammation chronique. Les digestions ne sont pas très-bonnes, et les enfants vomissent souvent leur repas. Ce qui est plus ordinaire, c'est la *diarrhée*, qui se montre chez eux à chaque instant après le plus mince écart de régime et qui produit l'augmentation exagérée du volume du ventre par un météorisme chronique et de fréquentes coliques. Cette susceptibilité des entrailles est significative autant que malheureuse, car elle est l'origine de ces entérites chroniques qui altèrent la nutrition et empêchent le développement normal de tous les tissus, qui détruisent les forces, augmentent l'anémie et déterminent la *tuberculose entéro-mésentérique*, c'est-à-dire le carreau.

Les scrofulides secondaires muqueuses ou cutanées ont pour effet presque constant de produire des *scrofulides ganglionnaires*, c'est-à-dire les hypertrophies ou

la suppuration des glandes lymphatiques correspondant à la peau et aux muqueuses où siège une manifestation scrofuleuse. Les *adénites* cervicales, bronchiques, mésentériques, axillaires et autres, dites *scrofuleuses*, n'ont pas d'autre origine. C'est là surtout ce qui a pendant longtemps caractérisé la scrofule.

Les adénites scrofuleuses du cou, qui ont leur siège sous l'angle de la mâchoire et sous le menton, dépendent ordinairement du travail de la dentition, des aphthes, de la stomatite ulcéreuse ou des angines tonsillaire et pharyngée; celles de l'occiput ou de l'apophyse mastoïde dépendent surtout des scrofules de l'oreille et du cuir chevelu; celles de la racine des bronches sont produites par la bronchite, et l'inflammation gastro-intestinale est la cause de l'engorgement des glandes du mésentère. Dans tous ces cas et dans les autres analogues, les vaisseaux lymphatiques des parties malades, enflammées et ulcérées ont servi de moyen de transport à l'élément morbide qui s'est fixé sur les ganglions, a produit leur hypertrophie ou leur dégénérescence. Il en est de même dans les adénites de la racine et de la continuité des membres occasionnées par une maladie des os, dans les doigts, dans les orteils et dans les os longs de la jambe et du bras.

Le tissu cellulaire sous-cutané est aussi fort souvent le siège des manifestations secondaires de la scrofule. Ça et là se produisent des *abcès sous-cutanés* sur la poitrine ou sur la continuité des membres, qui peuvent donner lieu à des ulcérations scrofuleuses extrêmement longues à guérir, ou des *abcès froids* pouvant acquérir un volume considérable, et rester stationnaires pendant plusieurs années.

Dans le tissu osseux, enfin, se montrent les dernières scrofulides secondaires dont nous ayons à parler. Ce sont : l'inflammation du périoste et du tissu de l'os, sa propagation aux jointures voisines, d'où la *périostite*, l'*ostéite*, l'*arthrite* et les *tumeurs blanches non tuberculeuses*. Ces manifestations secondaires de la scrofule sont extrêmement fréquentes. Tous les os peuvent ainsi être malades, et, depuis quelques années, dans mon service des scrofuleux à l'hôpital, j'ai pu voir plusieurs fois toutes les maladies scrofuleuses du tissu osseux et de ses articulations.

Ce sont de préférence les os longs qui sont affectés et très-souvent les phalanges. Alors il y a quelquefois plusieurs ostéites sur le même sujet. J'ai en ce moment, dans mon service, une fille qui n'a pas moins de dix ostéites sur les différents os qui composent ses deux mains.

Les os longs se gonflent en même temps que le périoste et deviennent douloureux. L'os malade se *carie* ou se *nécrose* dans une plus ou moins grande étendue. Il suppure et forme des foyers profonds qui traversent le périoste épaissi et ulcéré, qui viennent directement à l'extérieur ou fument entre les muscles pour s'ouvrir assez loin de leur origine. Alors existent des *fistules* en plus ou moins grand nombre par lesquelles sort le pus du foyer avec les parcelles de l'os *carie* ou avec des fragments complet d'os *nécrosé*, quand cet os est superficiel. C'est le cas des phalanges, des métacarpiens, des métatarsiens, des os longs des membres, de la clavicule, des côtes, etc. Dans les os courts et larges, où le tissu spongieux est très-abondant, la nécrose est moins fréquente et l'on y observe surtout la carie. On en voit de fréquents et tristes exemples dans la scrofule du corps des vertèbres, ou *carie vertébrale*, également désignée sous le nom de *mal de Pott*. Des foyers purulents se forment sur le point malade et fument au loin, le long de la colonne, dans le bassin, pour s'ouvrir à l'ischion, dans l'aîne ou à la partie supérieure de la cuisse. Une suppuration de mauvaise nature s'établit; avec le pus sortent les détritits moléculaires de l'os malade, ce qui entraîne les *incurvations de la colonne vertébrale* et les *gibbosités*, puis vient la fièvre hectique qui, un peu plus tôt ou un peu plus tard, emporte les malades.

Avec ces altérations scrofuleuses des os se produisent différentes affections articulaires, l'arthrite d'abord, et la tumeur blanche ensuite, quand la lésion de l'os est voisine d'une articulation. C'est ainsi que se produisent certaines tumeurs blanches du genou, de la hanche, du pied, du coude, de l'épaule, etc., par des ostéites de l'extrémité spongieuse des os longs qui provoquent la phlegmasie de la synoviale voisine, sa suppuration et le gonflement du tissu fibro-cellulaire correspondant, d'où l'arthrite scrofuleuse suppurée et, chez d'autres, la tumeur blanche scrofuleuse.

Dans quelques cas, la maladie des os n'est pour rien dans le début de l'arthrite suivie de tumeur blanche. La maladie s'établit d'emblée dans l'articulation sous l'influence d'une contusion, d'une chute ou de toute autre cause accidentelle, et ce n'est que d'une façon consécutive que se prennent les os. C'est alors la synoviale détruite par l'inflammation qui entraîne la destruction du cartilage, et, secondairement, l'altération de l'os et du tissu fibro-cellulaire constituant la tumeur blanche.

Tels sont les accidents secondaires de la scrofule. Variables dans leur siège anatomique, ils occupent ordinairement la peau, le tissu cellulaire, les muqueuses, les glandes et les os. Ils sont surtout caractérisés par un état inflammatoire spécial des parties, état inflammatoire subaigu, sans réaction fébrile intense, ne formant que de mauvais pus, tendant à la chronicité et passant très-souvent à l'état chronique.

Sur un point, ils apparaissent sous une forme, et ils guérissent pour revenir ailleurs sous une forme différente ayant une nature semblable. Ils viennent et s'en vont ainsi plusieurs fois chez le même individu, jusqu'à cessation complète et disparition apparente de la diathèse. Ils durent ainsi quelquefois toute l'enfance jusqu'à la puberté, et c'est pour toujours. Ailleurs, ils se transforment et sont suivis des scrofulides tertiaires, c'est-à-dire des tubercules glandulaires, séreux, sous-muqueux, viscéraux et osseux. C'est la forme la plus grave sous laquelle puisse se présenter la scrofule.

C. *Accidents tertiaires de la scrofule.* — Après la constitution de la diathèse et l'apparition des accidents ou scrofulides secondaires, la maladie peut s'arrêter ou passer à une troisième période, celles des *accidents tertiaires*. Ici, se forme dans les parties scrofuleuses un nouveau produit morbide, le *tubercule*, qu'on rencontre en petit nombre et en petit volume, quelquefois isolé, ou, au contraire, en nombre considérable disséminé partout, dans tous les tissus et presque dans tous les organes. Il est, dans ce cas, l'expression de la diathèse scrofuleuse ou tuberculeuse à son plus haut degré d'intensité.

Comme je l'ai dit en commençant, quelques médecins séparent la tuberculose de la scrofule, et ils en font deux maladies ou deux diathèses différentes; mais c'est une vue de l'esprit que ne confirment pas l'observation et l'analyse des faits cliniques. Ce sont deux maladies qui n'en font qu'une à double manifestation, car elles sont héréditaires et reconnaissent absolument les mêmes causes; elles se révèlent par des symptômes et une marche à peu près semblables; et si le produit anatomique diffère en apparence, il est de même nature, car le tubercule n'est qu'une métamorphose de l'exsudat scrofuleux antérieur. C'est un fait qu'il est très-facile de voir dans les ganglions lymphatiques, dans les séreuses et dans les poumons remplis de granulations demi-transparentes fibro-plastiques, lesquelles, un peu plus tard, se convertissent de la circonférence au centre en tubercule jaune cru. La phlegmasie scrofuleuse des tissus, qui constitue l'accident ou scrofulide secondaire, engendre l'infiltration ou la granulation fibro-plastique qui, elle-même ou sous l'influence de la diathèse scrofuleuse, se métamorphose en matière dite

tuberculeuse. Si ces faits sont réels, et je ne crois pas qu'on puisse les mettre en doute un seul instant, la tuberculose doit être considérée comme le degré le plus avancé de la scrofule, dont elle formerait la troisième période de manifestation.

Est-ce que les périostoses et les gourmes syphilitiques formées de tissu fibro-plastique et différentes des autres manifestations de la syphilis sont des produits particuliers qu'on étudie à part en méconnaissant leur nature? Non. Eh bien, il en est de même des tubercules dans leurs rapports avec la diathèse scrofuleuse.

Étudiés en eux-mêmes, les *tubercules*, accidents tertiaires de la scrofule, se présentent sous quatre formes, qui sont les quatre âges ou états de cette production morbide :

1° A l'état de granulation miliaire ou d'infiltration grise demi-transparente;

2° A l'état de granulation miliaire et de masses dures, ou d'infiltration jaune à l'état de crudité;

3° A l'état de ramollissement;

4° A l'état crétaqué de pétrification.

Ils se présentent à l'état de granulations très-petites, à peines visibles ou volumineuses, et enfin à l'état d'infiltration. Leur couleur est opaline, grisâtre, et leur consistance assez forte. A mesure qu'ils se développent, ils changent. Un point jaune, opaque, se montre au centre, s'étend, et toute la masse grise se convertit peu à peu en masse jaune comme un marron d'Inde coupé en deux. Jamais ils ne renferment de vaisseaux, et c'est un produit vivant sans circulation vasculaire, absolument comme un tubercule de solanée ou un fruit. Plus tard, il arrive trois choses : 1° une *inflammation* du tissu où se trouve le tubercule, pouvant durer longtemps et quelquefois déterminer la mort; 2° un *ramollissement*, qui réduit le tubercule en bouillie, enfin de faciliter son élimination par ulcération des tissus où il se trouve; 3° la transformation *crétaquée* ou *pétrification*, moyen naturel de la guérison des tubercules.

Au microscope, les granulations grises demi-transparentes sont formées de tissu fibro-plastique. En outre de la matière amorphe, on y trouve des granulations fort nombreuses, quelques fibres de tissu cellulaire, des noyaux fibro-plastiques en grand nombre et peu de cellules ou de fibres fusiformes.

Après leur métamorphose en matière jaunée cru, on y trouve beaucoup de granules moléculaires de 0^{mm},040 à 0^{mm},080 de la substance interglobulaire amorphe, et enfin des globules ou corpuscules tuberculeux. Ceux-ci, fort irrégulièrement ovalaires, ont de 0^{mm},010 à 0^{mm},014, et sont remplis de granules, quelquefois de petits nucléoles.

On y trouve aussi de la graisse, des fibres de tissu cellulaire, de la mélanose, des cristaux de cholestérine, si le tubercule est à l'état crétaqué, et du pus lorsqu'il est dans la période de ramollissement.

Les granulations fibro-plastiques et les tubercules existent dans les séreuses, dans les muqueuses, dans les glandes, dans les os et dans les principaux viscères, et alors ils donnent lieu, d'après leur siège, à des symptômes variés qui résultent des troubles fonctionnels du tissu ou de l'organe tuberculisé.

Les granulations des méninges qui succèdent aux congestions de l'encéphale donnent lieu à une forme spéciale de méningite dite *granuleuse*.

Les tubercules du cerveau provoquent une encéphalite compliquée de méningite ayant tous les caractères de la méningite granuleuse.

Dans les poumons existent, tantôt des granulations grises demi-transparentes, et tantôt des tubercules se révélant par des symptômes de pneumonie lobulaire, ou chez d'autres par des symptômes de phthisie.