

L'intestin et le péritoine sont souvent occupés, tantôt par des granulations, tantôt par des tubercules qui donnent lieu à des entérites ulcéreuses chroniques, tantôt à la péritonite tuberculeuse, tantôt enfin à cet engorgement des ganglions mésentériques connu sous le nom de *carreau*.

Dans les reins, les tubercules produisent la néphrite et l'albuminurie scrofuleuse.

Quand ce produit apparaît dans les os, il résulte, selon l'endroit où il se dépose, de symptômes variés ; car ce sont des tumeurs blanches quand le tubercule occupe l'extrémité spongieuse d'un os long près de la surface articulaire, et ailleurs, une carie vertébrale ou mal de Pott, si le produit morbide occupe le corps des vertèbres.

Dans les glandes, enfin, il en résulte des abcès scrofuleux si longs à guérir et qui, lorsqu'ils sont superficiellement placés, au cou par exemple, engendrent ces ulcérations interminables connues sous le nom d'*humeurs froides* ou d'*écrouelles*.

Chez quelques enfants, les granulations et les tubercules n'occupent pas seulement un tissu ou un organe, ils sont disséminés partout. C'est par milliers qu'ils existent ; on ne saurait les compter. A l'état miliaire presque invisibles, à l'état de granulations plus apparentes ou sous forme de tubercules crus, on les trouve dans la plèvre, dans le péritoine, dans les méninges, dans les poumons, dans le foie, dans les reins, dans le cerveau, dans la muqueuse gastro-intestinale, dans les ganglions cervicaux, bronchiques, mésentériques, etc. Par leur confluence, ils donnent lieu à un piqueté grisâtre de tous les tissus et de tous les organes ; c'est la plus haute expression de la diathèse scrofuleuse, et souvent les jeunes enfants succombent sans autre lésion qu'un arrêt progressif des fonctions causé par cette *tuberculose générale*.

Symptômes généraux. — Je n'ai pas la prétention d'énumérer en quelques mots les symptômes de la scrofule dans ses différentes manifestations, cela serait impossible. Après le tableau général qui précède et qui présente en abrégé et d'une façon philosophique l'innombrable quantité des manifestations de la scrofule, pour en faire comprendre l'ensemble, il me suffira d'indiquer les principaux phénomènes de chaque période.

Dans la période des *accidents primitifs*, la santé est conservée, et, sauf une certaine pâleur, de la nonchalance et une langueur fonctionnelle générale, les symptômes sont à peu près nuls. La diathèse sort à peine de l'état latent.

Dans la période des *accidents secondaires*, les symptômes varient avec chaque espèce de scrofulides, et ceux de l'ophtalmie, de la bronchite, des adénites, des inflammations cellulaires, des tumeurs blanches, des maladies de la peau, etc., ne sauraient être comparés ensemble.

Suivant l'acuité des accidents, il y a de la fièvre, mais dans un grand nombre de circonstances les manifestations secondaires de la scrofule se développent sans fièvre, et ce n'est qu'un peu plus tard, s'il y a de la suppuration, que la fièvre éclate et se prolonge plus ou moins longtemps.

Dans la période des *accidents tertiaires* de la scrofule, ou tuberculisation, il se passe deux choses. Chez quelques enfants, la tuberculisation est *partielle*, succède à une phlegmasie locale, à une hyperémie des tissus et des organes, et alors les symptômes sont en rapport avec le rôle de ce tissu dans l'économie et avec la fonction de l'organe affecté. On en peut juger par ce qui se passe dans le testicule tuberculeux, dans le carreau, dans la phthisie pulmonaire tuberculeuse, dans les tubercules du cerveau. Ailleurs, chez d'autres enfants, la tuberculisation est *générale* et des granulations se développent dans tous les organes et dans tous les tissus. Il

s'établit une fièvre continue, et dans les séreuses, dans les muqueuses, dans les glandes lymphatiques, dans le foie, dans la rate, dans les reins, dans les poumons ou dans le cerveau, les granulations fibro-plastiques grises ou tuberculeuses jaunes succèdent à l'hyperémie dont les organes sont le siège.

La maladie offre des caractères particuliers de fièvre continue, ayant les apparences de la fièvre typhoïde avec ou sans stupeur. C'est ce que l'on a quelquefois appelé *phthisie aiguë*, et *tuberculose générale*.

Il y en a deux formes, l'une *aiguë* et l'autre *chronique*.

Dans la *tuberculose générale aiguë* (voir le chapitre suivant), il y a de la fièvre, de l'inappétence, de la courbature, de la céphalalgie, de la soif, des nausées et quelquefois des vomiturations, de la constipation ou de la diarrhée. Quelques-uns toussent et ont la poitrine plus ou moins remplie de râles sibilants et muqueux ; ils sont abattus, ont parfois de la stupeur, du délire et de l'agitation, et ils succombent en vingt ou trente jours sans qu'on puisse toujours savoir si l'on a eu affaire à une tuberculisation aiguë ou à une affection typhoïde. Toutefois, comme je crois être le premier à l'avoir signalé, l'ophtalmoscope permet de voir dans l'œil une *névro-rétinite spéciale* ou une *choroïde tuberculeuse* qui est caractéristique (1).

La *forme chronique* débute ainsi d'emblée ou succède à la forme aiguë précédente. Elle débute de la même façon et se prolonge assez pour jeter les enfants dans un état d'amaigrissement, de faiblesse et de marasme qui les fait périr avec ou sans complication d'entérite, de pneumonie, de méningite, etc.

Marche. — Dans le tableau général des manifestations de la scrofule que je viens de tracer, on a pu voir que les symptômes de cette diathèse sont divisés en trois groupes différents par leur ordre de succession et surtout par la nature du produit anatomique développé chez les malades. Ce sont les symptômes *primitifs* par lesquels on voit que la constitution se modifie peu à peu et que l'organisme prend extérieurement tous les caractères de la diathèse, les symptômes *secondaires* inflammatoires subaigus de toutes les parties du corps, et enfin les symptômes *tertiaires* dus à la dégénérescence de l'exsudat formé dans la période des accidents secondaires.

La première période du scrofulisme est, comme celle de toutes les diathèses, la plus obscure, la moins bien caractérisée. Acquisie ou héréditaire, la scrofule dispose l'organisme pour l'apparition des accidents secondaires, absolument comme la syphilis héréditaire, qui, latente d'abord, mais en puissance de l'économie, débute par des accidents secondaires au bout de quelques jours, comme la goutte avant son éclat, comme la rage après son inoculation, et enfin comme *toutes les maladies constitutionnelles latentes*. Elle est surtout reconnaissable chez les enfants par les attributs extérieurs qu'elle imprime au corps, et elle peut rester un temps variable quelquefois très-long avant d'éclater. Des enfants, nés de parents scrofuleux et tuberculeux phthisiques peuvent ne devenir phthisiques, qu'à un âge assez avancé, et quelquefois ils meurent de cette maladie avant leurs parents qui ne succombent que plus tard. Ordinairement les accidents secondaires apparaissent beaucoup plus tôt, soit dans le sein de la mère, pendant la vie intra-utérine, soit dans les premières années qui suivent la naissance.

Les accidents secondaires de la scrofule viennent bientôt révéler la nature de la diathèse d'une façon incontestable. Tantôt sous une forme et tantôt sous une autre, ils se montrent pendant un temps variable, disparaissent et reviennent sous la même forme ou sous une forme différente. Dans d'autres cas, ils se manifestent sur plusieurs points de l'économie et sous des formes différentes. Enfin ils dis-

(1) E. Bouchut, *Atlas d'ophtalmoscopie médicale et de cérébroscopie*, in 4°.

paraissent pour toujours ou donnent lieu à des *scrofulides tertiaires*, ou *tubercules*.

Ainsi, des enfants ont du coryza, des ophthalmies, de l'otorrhée, des bronchites, des entérites, des glandes avec ou sans suppuration, des maladies des os ou des articulations, etc. Il peut n'exister qu'une seule de ces scrofulides secondaires qui vient et qui disparaît, ou bien il peut en exister plusieurs, telles que de l'otorrhée, des gourmes, des bronchites ou des diarrhées fréquentes, etc., qui alternent ou coexistent; enfin, dans quelques cas, et c'est ce qui arrive dans les accidents scrofulieux secondaires des os, le même accident dure plusieurs années.

Les accidents tertiaires de la scrofule, ou *scrofulides tertiaires*, c'est-à-dire les tubercules, ne se développent jamais d'une façon primitive sans accidents secondaires préalables que dans les cas de tuberculose congénitale. Ailleurs, après la naissance, les tubercules succèdent toujours à des accidents secondaires de la scrofule, c'est-à-dire des scrofulides secondaires. Quand on interroge avec soin les malades ou leurs parents, comme je l'ai fait, on trouve toujours dans leurs antécédents des témoignages de manifestations scrofulieuses antérieures. La tuberculisation mésentérique et péritonéale succède toujours à des diarrhées antérieures; la tuberculose pulmonaire, comme celle des ganglions bronchiques, résulte des bronchites subies par les malades. La tuberculisation des glandes du cou est le résultat de l'engorgement inflammatoire causé par le travail de la dentition; les différentes phlegmasies de la bouche, les gourmes du visage ou de la tête et les tubercules des méninges et du cerveau sont la conséquence des exsudations qui succèdent au travail digestif de l'encéphale chez les enfants. Toujours un travail antérieur d'exsudation inflammatoire aigu ou chronique précède, dans les tissus, la formation des tubercules qu'il faut considérer comme la métamorphose de cet exsudat déterminé par le scrofulisme. C'est cette exsudation qui se transforme en tubercule, et ayant appelé scrofulide secondaire le travail phlegmasique qui est la cause de cet exsudat, il est tout naturel de considérer la dégénérescence comme un âge plus avancé du produit morbide, c'est-à-dire un accident tertiaire.

Cette question des rapports de l'état phlegmasique et de la tuberculose des tissus est une des plus importantes de l'étiologie générale. Résolue d'une façon contradictoire par les médecins, négativement par ceux qui n'ont étudié qu'une partie de la science, affirmativement au contraire par ceux qui savent en embrasser tout l'ensemble, cette question mérite d'être traitée ici.

Si l'on ne cherche ses preuves que chez l'adulte et le vieillard, il ne semble pas que les tubercules doivent toujours succéder dans les tissus à un état phlegmasique antérieur, et c'est avec quelque apparence de raison qu'on rejette en principe le rapport de la tuberculose à l'inflammation. Mais quand, au contraire, on examine ce qui se passe, non-seulement chez l'adulte, mais encore dans l'enfance, il n'y a plus moyen de mettre ce rapport en doute; il est incontestable et les exemples en sont très-nombreux; presque toutes les autopsies de tuberculeux en fournissent les preuves. Il n'y a pas d'enfant atteint de pneumonie lobulaire ou lobaire prolongée chez lequel on ne trouve l'exsudat chronique inflammatoire semé de tubercules à divers degrés de leur évolution. On suit le plus aisément du monde tous les degrés du mal, depuis la congestion primitive jusqu'à l'exsudat fibrineux aigu, ou jusqu'à l'induration et à la tuberculose. Il en est de même dans les ganglions bronchiques à la suite des congestions qu'ils subissent par la phlegmasie de la muqueuse, des bronches, des ganglions du mésentère hyperémiés à la suite de l'entérite, des ganglions cervicaux engorgés par la phlegmasie du cuir chevelu ou de la muqueuse buccale, etc. Le même phénomène s'observe à la surface des séreuses. Ainsi, sur

un point du péritoine ou de la plèvre correspondant à un tubercule de l'intestin ou du poumon, on voit une exsudation miliaire, grise, opaline, formée du tissu fibro-plastique que l'on enlève aisément sans attaquer la séreuse. C'est un exsudat inflammatoire chronique causé par le corps étranger subjacent, et qui plus tard deviendra tubercule. Le même phénomène s'observe dans l'arachnoïde à la suite des phlegmasies de la pie-mère, ou comme conséquence des tubercules du cerveau.

En dehors de ces faits de détail, il y a une autre preuve de la corrélation intime des tubercules avec l'état phlegmasique, et ce n'est pas la moins importante: je veux parler des métamorphoses de la matière tuberculeuse. C'est une induction que ne désavouera pas la plus saine philosophie. En effet, la véritable matière tuberculeuse est composée d'éléments connus de tous les micrologues: sans eux point de tubercule. Or, il résulte de tout ce qu'on sait que des granulations miliaires, blanchâtres, en apparence semblables au tubercule, sont formées de noyaux fibro-plastiques, se convertissent peu à peu en granulations tuberculeuses. Or, le tissu fibro-plastique est un produit d'inflammation; mais, si telle est sa nature, celle du tubercule qui lui succède est évidemment la même, et la tuberculose a donc une origine inflammatoire. C'est là un fait incontestable.

La succession des périodes de la scrofule est plus ou moins rapide suivant l'âge des sujets, selon les conditions d'habitation, de nourriture et de fortune où ils se trouvent, et d'après son origine acquise ou héréditaire. Chez les jeunes enfants, cette succession est assez rapide, et la tuberculisation succède très-vite aux différents phénomènes inflammatoires des muqueuses, des séreuses, des glandes et des viscères, d'autant plus vite que les enfants sont plus malheureux. Toutes choses égales d'ailleurs, la scrofule est d'autant plus grave, d'autant plus tenace et plus souvent suivie de tuberculose qu'elle procède de la double influence héréditaire paternelle et maternelle, et que les enfants sont plus mal nourris, plus mal vêtus et plus mal logés. Chez l'adulte, la marche est bien plus lente et les accidents secondaires beaucoup moins souvent suivis d'accidents tertiaires, c'est-à-dire de tuberculose, que dans la première et dans la seconde enfance.

Dans quelques cas, la disposition scrofulieuse, quoique bien évidente, ne donne lieu à aucun accident secondaire ni tertiaire. Ailleurs elle ne produit que des accidents secondaires peu graves et fort nombreux. Tout semble se borner à ces manifestations; mais plus tard, à une époque avancée de la vie, se montrent les accidents tertiaires de tuberculose, sous forme de tubercules dans un organe isolé, ou à l'état de tuberculisation générale et de phthisie aiguë. Dans quelques cas, ils peuvent n'apparaître quelquefois qu'à soixante-dix ans.

Nature. — Pendant longtemps, sous l'inspiration des premiers travaux d'Hippocrate et de Galien, les médecins ont considéré la scrofule comme une maladie humorale causée par une pituite surabondante, épaisse, fixée sur les glandes, pour constituer ce qu'ils appelaient les *écrouelles*. Sauf quelques variantes, tout le monde pensait à peu près de même; mais au moment de la découverte des lymphatiques, on fit jouer un rôle considérable à ces vaisseaux et à la lymphe qu'ils renferment dans la production de la scrofule. C'était la lymphe épaissie qui s'accumulait dans les glandes et y produisait les lésions glandulaires que l'on considérait comme caractéristiques de cette maladie. Scemmering, Cabanis, Richerand, Bichat pensaient à peu près de même et la considéraient comme le résultat de la faiblesse des vaisseaux blancs. Baumes, enfin, professa qu'elle était due à une acidité de la lymphe occasionnée par la présence d'une plus grande quantité d'acide phosphorique, démonstration qui est encore à faire.

Dans un autre ordre d'idées, plus physiologiques et plus en rapport avec l'universalité des manifestations de la scrofule dans tous les tissus de l'économie, on a pensé que la maladie pouvait être un résultat de l'altération primitive du sang ou de l'altération primitive des solides.

L'altération primitive du sang est encore à démontrer. Quelle est-elle? Une modification de la proportion de ses éléments? Mais rien de précis n'a été formulé à cet égard en ce qui concerne la première période de la scrofule, et quant aux altérations du sang observées dans la cachexie produite par les accidents scrofuleux secondaires ou tertiaires, cette altération est évidemment consécutive, et n'est point la cause de la maladie. Existe-t-il un virus? On l'a dit: c'est une erreur, car un virus est inoculable, et la scrofule ne l'est pas. D'ailleurs, où est le siège de ce virus, et qui a démontré sa présence? Cette opinion n'est donc qu'une hypothèse fondée sur des analogies contestables avec ce qui se passe dans les diathèses produites par des virus réellement inoculables.

L'altération primitive des solides qui serait cause de la scrofule n'est pas mieux établie, car avant toute formation des solides du corps vivant, dans l'ovule liquide créé par une maladie scrofuleuse, imprégné par du sperme de scrofuleux existe déjà la scrofule, dont l'influence se fera sentir dans la formation des solides de l'être futur. Dans ce cas encore, ce qu'on croit être une altération primitive des solides n'est déjà que la conséquence d'une altération antérieure de la vitalité du sujet.

Qu'est-ce donc que la scrofule? Nous l'avons dit: c'est un vice humoral, une *diathèse*, c'est-à-dire une disposition générale en vertu de laquelle toutes les lésions qui se produisent sur un sujet ont des caractères analogues dépendant du même principe; c'est un trouble de la sensibilité organique ou impressibilité, qui préside aux phénomènes de la nutrition moléculaire, de la réparation des tissus, de la constitution et de la permanence de la forme, etc. Par cela même que la maladie est héréditaire, il est évident qu'elle se rattache aux lois premières de la formation des êtres dans la génération, et qu'une modification spéciale de la vitalité, d'où procèdent les solides, en est le point de départ.

Cela étant établi, on comprend que toutes les scrofulides aient des caractères communs; que dans la peau, dans les muqueuses, dans les os, les phlegmasies soient subaiguës ou entièrement chroniques; que la suppuration soit toujours de mauvaise nature et que la tuberculose en soit souvent la dernière conséquence. Cela explique pourquoi, chez les scrofuleux, une phlegmasie est suivie d'adénite, pourquoi une chute fait une tumeur blanche, une plaie engendre un ulcère, et comment l'exsudat scrofuleux ou l'induration fait du tubercule.

Traitement. — Le traitement de la scrofule est rempli de difficultés inhérentes à la nature de la diathèse, qu'il est très-difficile de neutraliser et de détruire. Bien des remèdes ont été proposés. Quelques-uns ont été vantés outre mesure, et il n'en est aucun qui ait tenu les promesses faites en son nom.

Ce traitement est à la fois *général* et *local*: général contre la diathèse scrofuleuse, et local contre les scrofulides secondaires et tertiaires.

Il y a plus à en attendre chez les enfants que chez les adultes, et chez ceux-ci que chez les vieillards, car la scrofule disparaît quelquefois tout naturellement à l'époque de la puberté, tandis que, lorsqu'elle survit à cette transformation de l'être, elle est infiniment plus rebelle aux agents thérapeutiques.

Ce traitement varie enfin suivant le degré de la scrofule, et il n'est pas le même dans la *période primitive* que dans la *période secondaire* ou *tertiaire*.

Traitement des accidents primitifs. — Ici, dans cette première période, les

enfants pâles, à chairs molles, nonchalants ou faibles, dont l'appétit est capricieux, les digestions irrégulières, le tissu adipeux développé, n'ont encore aucune manifestation secondaire de la diathèse scrofuleuse. Ils ont la diathèse scrofuleuse en puissance et sont atteints de *scrofulisme*, lequel domine et modifie l'exercice de toutes les fonctions et du développement. Ils n'ont encore aucune scrofulide, mais elle ne tardera pas à se développer, et l'on peut prévenir son apparition.

Dans cette période, les moyens généraux, toniques et corroborants, sont les seuls utiles et les seuls qui soient indispensables.

Les enfants doivent vivre constamment à la campagne, dans un lieu sec, aéré, boisé, parfaitement salubre, exposé au midi ou sur les bords de la mer pendant plusieurs mois consécutifs. On doit les vêtir suffisamment avec de la laine, entretenir une grande propreté de la peau par des bains fréquents, stimuler cet organe par des frictions, par du massage, des bains de rivière, des bains de mer, par l'hydrothérapie simple, par des douches écossaises, etc. Le régime doit être substantiel, mais pas assez pour irriter les intestins, et on le composera de viandes grillées, rôties, de corps gras et huileux, de beurre, de légumes féculents, etc.; le tout arrosé d'une petite quantité de bon vin. Le thé, le café et les liqueurs stimulantes en proportion convenable peuvent être alors très-utiles.

Ces enfants doivent faire beaucoup d'exercice à pied ou à cheval, faire de l'escrime, de la gymnastique; mais la promenade, la course et les jeux de l'enfance, qui sont tous accompagnés d'efforts musculaires, peuvent suffire.

C'est dans ces cas qu'on peut donner, à titre de moyens prophylactiques, le vin et le sirop de quinquina, l'eau de Bussang, l'eau de Spa, et toutes ces préparations ferrugineuses, le sirop d'arséniate de soude, tel que je l'ai proposé, et enfin l'huile de foie de morue.

Traitement des accidents secondaires, ou scrofulides secondaires. — Les scrofulides secondaires sont très-nombreuses. Ce sont: 1° les maladies de la peau, telles que l'eczéma, le lupus, l'acné, l'impétigo, etc.; 2° les phlegmasies chroniques des muqueuses; l'ophtalmie, la blépharite, l'angine tonsillaire et pharyngée, l'otite, la bronchite, la diarrhée, la leucorrhée, etc.; 3° les arthropathies simples; 4° l'ostéite; 5° les adénites sous-cutanées simples, etc.

Contre ces manifestations secondaires de la scrofule, le traitement est à la fois *général* et *local*, mais le premier est cent fois préférable à l'autre. Ce traitement général doit être modifié suivant les sujets, par la présence ou l'absence de la fièvre, mais en cas d'apyrexie, il est formellement indiqué et absolument nécessaire. Il a été formulé plus haut et je n'ai pas à y revenir.

Quant au traitement pharmaceutique de cette période, il varie également selon l'espèce de scrofule secondaire établie chez les enfants.

Si l'accident secondaire est accompagné de fièvre, il n'y a aucun traitement général à mettre en usage, mais si la fièvre n'existe pas ou a disparu après avoir existé, il faut avoir recours aux préparations amères, toniques, stimulantes, aux altérants et à certaines substances réputées spécifiques de la maladie.

Le vin d'*aunée*, le vin de *gentiane*, le vin *antiscorbutique* et le sirop de ce nom, le sirop de *raifort*, le vin et le sirop de *salsepareille*, pourront être mis en usage.

Le sirop et le vin de *quinquina* doivent aussi être conseillés aux enfants.

On peut donner de l'eau de *goudron* à haute dose; l'infusion de *feuilles de noyer*, de l'extrait à la dose de 20 à 40 centigrammes par jour, en pilules ou dans du sirop, et enfin la décoction de feuilles pour bains ou lotions sur les ulcères scrofuleux. C'est un remède conseillé par le docteur Négrier.

Voici ses conclusions :

1° Les affections scrofuleuses sont, en général, radicalement guéries par les préparations de feuilles de noyer.

2° L'action de cette médication sur l'économie est assez constante pour qu'on puisse compter sur la guérison du plus grand nombre des sujets traités par ce moyen thérapeutique.

3° L'influence des préparations de noyer est lente, inoffensive, durable.

4° Les premiers effets du traitement sur l'économie sont généraux; son influence locale vient après.

5° Les affections scrofuleuses de la peau, des muqueuses, du système des vaisseaux et ganglions lymphatiques, sont guéries aussi facilement, aussi promptement et plus sûrement par les préparations de feuilles de noyer que par toute autre méthode connue actuellement.

6° Les affections des systèmes osseux, cartilagineux et ligamenteux, ayant le vice scrofuleux pour principe, sont quelquefois guéries radicalement par les seules préparations de feuilles de noyer. Les sujets lymphatiques en éprouvent toujours de bons effets; les modifications profondes qu'ils en ressentent entraînent souvent la guérison des caries des os et de leurs annexes. Ces mêmes affections scrofuleuses, chez les sujets secs et nerveux, ne sont pas sensiblement modifiées par le traitement. L'huile de foie de morue est préférable alors, associée aux infusions de feuilles ou de fruits du noyer (le brou de la noix).

7° Les ophthalmies scrofuleuses sont sûrement et promptement guéries par un traitement ayant pour base les préparations de feuilles de noyer.

Voici les principales formules sous lesquelles Négrier administre les feuilles de noyer. Il les donne en tisane, en décoction aqueuse et vineuse, sous forme d'extrait, de sirop, de pommade et de collyre.

Pour la *tisane* : Pr. feuilles sèches de noyer, 5 grammes; eau bouillante, 500 grammes. Faites infuser et édulcorez avec du miel ou du sirop de noyer. — Dose : de deux à cinq tasses par jour.

La *décoction* se fait avec 50 grammes de feuilles sèches, que l'on fait bouillir pendant dix ou quinze minutes dans 1000 grammes d'eau. On s'en sert pour applications topiques, pour des bains locaux, etc.

Le *vin de noyer* se prépare en faisant macérer de 50 à 60 grammes de feuilles fraîches, ou de dix à douze noix recouvertes de leurs drupes, dans un litre de vin de Malaga ou de Lunel. En hiver, on prépare ce vin avec 15 ou 20 grammes d'extrait par litre. — Dose : une cuillerée matin et soir.

L'*extrait*, qui se prépare par la méthode de déplacement, se prescrit en pilules de 20 centigrammes (de 2 à 4 par jour).

Le *sirop* contient 4 grammes d'extrait pour 300 grammes de sirop de sucre. Dose : deux ou trois cuillerées par jour pour les enfants; 30 grammes pour les adultes.

En *pommade*, on se sert encore de l'extrait, à dose de 30 grammes pour 40 d'axonge. On emploie ces pommades en frictions douces, continuées deux fois par jour pendant un quart d'heure, sur les régions affectées.

Négrier a modifié la formule des *collyres* qu'il employait autrefois : l'extrait de thridace et celui de belladone ont remplacé l'opium. Il fait dissoudre de 10 à 20 centigrammes de ces extraits dans 30 grammes de feuilles de noyer.

Les *ferrugineux*, tels que l'eau de Spa, l'eau de Bussang, l'eau ferrée faite avec des clous, la limaille de fer, le sous-carbonate de fer, le lactate de fer et les pilules de Vallet, sont très-utiles à employer pendant quelque temps, ainsi que les

eaux *minérales* de Bonnes, du mont Dore, d'Ems, de Vichy, de Weissembourg en Suisse, de Challes en Savoie, de Cauterets, d'Enghien, de Luchon, etc.

L'*iodé*, à l'état d'*eau iodée* ou d'*iodure de potassium*, a été conseillé par Coindet, et depuis lors accepté comme un des meilleurs moyens à opposer à la scrofule. Je l'ai employé sur des centaines de scrofuleux dans mon service, et dans les cas les plus variés, et je n'en ai pas toujours retiré autant d'avantages que ceux qui l'ont préconisé. Il en est de même du *protoiodure de fer*. Les préparations d'iodé sont quelquefois utiles à l'intérieur; mais, dans beaucoup de cas, elles ne produisent pas d'effet. Elles sont surtout avantageuses comme traitement local; en *teinture d'iodé* contre les abcès et les ulcères scrofuleux, et en pommade contre les scrofulides glandulaires. Les inhalations d'iodé ont été conseillées avec avantage.

Les préparations d'*or* peuvent être employées. Elles ont été mises en usage par Lalouette, Chrétien, Legrand, etc.; mais elles ne sont pas généralement acceptées.

L'usage des *mercuriaux* a eu plus de succès. Préconisé par Wharton, Pitschaft et quelques médecins, qui pensent que la scrofule est un dérivé de la syphilis héréditaire et qui considèrent le mercure comme un excellent résolutif des engorgements ganglionnaires, le mercure a été donné sous forme de protoiodure et de biiodure à la dose de 1 ou 2 centigrammes par jour, quelquefois seul, et quelquefois associé à l'iodure de potassium. On a donné aussi le sulfure de mercure et l'oxyde rouge, mais leur emploi est peu usité.

Les sels d'*argent*, et le chlorure en particulier, ont été donnés à quelques malades par Sicard, mais sans qu'on en ait retiré de réels avantages.

L'*arsenic*, qui n'est pas employé contre la scrofule, est un des meilleurs moyens qu'on puisse opposer à ses progrès. Je l'ai employé depuis cinq ans sur des centaines d'enfants, et avec beaucoup d'avantage dans certains cas déterminés de scrofulides secondaires. Le résultat de ces recherches a déjà été publié (1), et là je n'ai parlé que des scrofulides secondaires muqueuses, cutanées ou glandulaires avec ou sans ulcération de la peau. En dehors de ces circonstances, dans les arthropathies ou dans les maladies des os, l'arsenic n'a aucun avantage.

Ainsi restreint, l'usage de l'arsenic dans les scrofulides secondaires est extrêmement favorable, et il modifie assez rapidement l'état général pour que l'amélioration et la guérison ne se fassent pas longtemps attendre.

C'est l'arséniate de soude, à la dose de 5 à 15 et 20 milligrammes, dans du sirop de sucre ou du sirop de quinquina, que j'ai l'habitude de prescrire :

℞ Sirop de quinquina.....	300 grammes
Arséniate de soude.....	5 à 10 centigrammes.

Faites dissoudre. Une à cinq cuillerées à café par jour.

Ce médicament donne de l'appétit, colore les tissus, augmente les forces et cicatrise rapidement les plaies scrofuleuses. Jamais, à cette dose, il ne produit d'accidents. Quelquefois il occasionne des vomissements ou des coliques, alors on diminue la dose, et cela n'a pas d'autre conséquence.

A tous ces remèdes, il faut ajouter l'*huile de foie de morue*, blonde ou brune, à la dose de 15 à 60 et 80 grammes par jour. C'est un médicament qui rend de réels services, mais qui peut être suppléé par de la graisse d'oie ou de porc frais, par du lard en abondance, et par tous les corps gras habituellement en usage dans l'alimentation;

Le *muriate de baryte*, qui se donne de 10 à 20 centigrammes par jour aux jeunes enfants, et jusqu'à 1 et 2 grammes chez l'adulte;

(1) Bouchut, *Bulletin de thérapeutique*, 1860.

Le sous-carbonate de potasse et de soude, 4 grammes par jour, en dissolution dans un peu d'eau, de camomille et de sirop de gentiane ;

La digitale, le brome, et le bromure de potassium, le *calamus aromaticus*, la douce-amère.

La ciguë a été employée, et Storck, après beaucoup d'autres, prétend en avoir retiré les plus grands avantages dans les engorgements chroniques mono-articulaires. Dans ce cas, on donne chaque jour deux pilules ainsi composées :

℞ Poudre de ciguë.....	5 centigrammes.
Extrait de ciguë.....	5 —

Une le matin et une le soir.

En même temps on fait des frictions sur l'articulation affectée avec de la pommade ayant 10 grammes d'extrait de ciguë pour 30 grammes d'axonge; en deux ou trois mois on obtient une guérison complète.

Les bains salés, les bains sulfureux répétés, les bains bromurés et iodés, les applications de teinture d'iode tous les cinq jours sur les parties malades, etc., etc., sont également très-utiles dans les maladies scrofuleuses.

Tel est le traitement général des accidents secondaires de la scrofule, mais ces accidents, d'après leur siège anatomique, l'importance et les fonctions de l'organe affecté, réclament des modifications toutes particulières. Il est bien évident que les ophthalmies scrofuleuses, les affections cutanées, les maladies des os ou des glandes, exigent un traitement local particulier, différent dans chacune de ces scrofulides. Il serait trop long de l'exposer ici, et je renverrai à cet égard aux chapitres où se trouve la description de ces maladies.

Traitement des accidents tertiaires, ou scrofulides tertiaires, ou tuberculose. — Dans cette dernière période de la scrofule, aux accidents secondaires, s'ajoutent des accidents nouveaux, donnant lieu à une production morbide spéciale connue sous le nom de tubercules. Quel que soit leur siège, dans les glandes, dans les poumons, dans l'intestin, dans les os et dans les autres tissus, etc., si la maladie est apyrétique, les moyens généraux conseillés contre les accidents de la période précédente peuvent encore être mis en usage; mais, s'il y a de la fièvre, il est inutile d'y avoir recours.

Le traitement des différentes expressions de la scrofulide tertiaire, compliquée de fièvre et de phlegmasie des organes remplis de tubercules, ne saurait être indiqué d'une manière générale. Il faut à chacune d'elles un traitement particulier. Des prescriptions spéciales sont évidemment nécessaires dans la tuberculose des méninges (méningite tuberculeuse), dans les tubercules du poumon (phthisie pulmonaire), dans la tuberculose entéro-mésentérique, dans les tubercules des glandes lymphatiques, des os et dans les autres tuberculisations. Il est impossible de les indiquer ici, et on les trouvera dans les chapitres spéciaux consacrés à ces différentes maladies.

Aphorismes.

465. La scrofule est une diathèse donnant lieu à des phlegmasies subaiguës ou chroniques de tous les organes pouvant occasionner la tuberculose.

466. Dans la scrofule, il y a trois âges qui correspondent à autant de périodes dites primitive, secondaire et tertiaire.

467. La scrofule primitive est caractérisée par un vice humoral entraînant une altération de structure des différents organes où se révèle la constitution scrofuleuse.

468. La scrofule secondaire se révèle par des scrofulides des muqueuses, des

glandes, des séreuses, de la peau et du tissu cellulaire, des différents viscères des os, formées par la phlegmasie latente ou chronique de ces diverses parties.

469. Les phlegmasies qui constituent les accidents secondaires de la scrofule ont une marche spéciale, lente, subaiguë, et donnent lieu à une suppuration séreuse, prolongée ou à des ulcérations froides stationnaires, interminables.

470. La scrofule tertiaire est caractérisée par la formation des tubercules dans les parties précédemment affectées de scrofule secondaire.

471. Tout tubercule doit être considéré comme une conséquence de la scrofule.

472. Les tubercules sont toujours la conséquence d'une métamorphose des exsudations scrofuleuses antérieures, lesquelles entrent en régression, c'est-à-dire sont frappées de mort et tombent dans un état de dégénérescence moléculaire.

473. Les tubercules sont assez souvent la conséquence des maladies aiguës et des fièvres éruptives antérieures de l'enfance.

474. En voyant les granulations fibro-plastiques, produit d'inflammation, se transformer en tubercules, il est évident que la tuberculisation est la conséquence d'un état phlegmasique.

475. On naît presque toujours avec la scrofule, et ce sont les différentes conditions extérieures qui la font éclater.

476. Le scrofulisme se reproduit des parents à leur descendance, tantôt sous une forme semblable, tantôt par des manifestations différentes qui sont la métamorphose de la scrofule héréditaire.

477. Quand la scrofule se développe pour la première fois dans une génération, c'est toujours à la suite des privations, de la misère, du mauvais régime, des habitations insalubres, humides, privées d'air et de lumière, ou des maladies éruptives.

478. La diathèse tuberculeuse et la scrofule que l'on a quelquefois séparées sont une seule et même diathèse.

CHAPITRE VII

DE LA TUBERCULOSE GÉNÉRALISÉE

J'ai parlé de la tuberculose généralisée en différents chapitres de ce livre, à l'occasion de la méningite tuberculeuse du carreau, de la phthisie, de la scrofule, etc., mais je n'ai pas décrit à part la tuberculose généralisée que Empis a désignée sous le nom de *granulie*.

La tuberculose généralisée est une diathèse caractérisée par la présence de nodules et de granulations miliaires grises et jaunes dans la plupart des tissus de l'organisme.

C'est une manifestation de la scrofule qu'elle accompagne très-souvent.

Elle se montre quelquefois chez le fœtus né d'une mère tuberculeuse (1), chez le nouveau-né ainsi que j'en ai vu quelques exemples, dans la première ou dans la seconde enfance et chez l'adulte.

Elle se développe d'une manière primitive, aiguë en quelque sorte, ou bien elle succède à une pneumonie devenue tuberculeuse, à une entérite tuberculeuse, à la tuberculose bronchique et à la formation de tubercules dans le cerveau ou dans les os. Ailleurs elle existe d'une façon primitive et provoque l'apparition d'une méningite, d'une pneumonie, d'une péritonite, d'une pleurésie, etc.

Elle est caractérisée par la présence de granulations miliaires très-fines dans la

(1) Charrin, *Lyon médical*, 1873.