

bilité des téguments sur leur surface, et par le défaut de limites aussi nettement définies que le seraient celles d'une tumeur interne, au moins sur certains points. L'absence des symptômes généraux et de la cachexie qui accompagnent les tumeurs internes vous aiderait aussi ; bien que, si la suppuration est très-abondante, la santé générale puisse être altérée. Vous ne devez toutefois pas vous laisser égarer par la ressemblance purement superficielle avec une tumeur maligne, erreur contre laquelle vous garantirait, en pareil cas, l'existence d'une fluctuation évidente. Enfin, dans les cas douteux, quand, ainsi qu'il arrive si l'abcès est petit et profondément situé, il n'y a pas de preuve manifeste de l'existence du pus, et simplement une sensation vague d'élasticité, l'aspiration vous permettra de faire avec sécurité complète une double épreuve ; de faire disparaître tout doute par le moyen qui sert en même temps, dans bien des cas, à obtenir la guérison.

QUARANTE-UNIÈME LEÇON.

CACHEXIES DES PREMIERS TEMPS DE LA VIE.

Syphilis, scrofule et rachitis.

SYPHILIS INFANTILE. — Ses symptômes. — Nature de la cachexie syphilitique, lésions morbides regardées comme lui appartenant. — Tendance des symptômes à reparaitre après une guérison apparente. — Traitement.

SCROFULE. — N'est pas identique avec la tuberculose. — Ses traits caractéristiques. — Quelques-uns de ses symptômes. — Abscès scrofuleux. — Gonflement des ganglions, otorrhée, ozène. — Écoulements hémorrhagiques.

RACHITIS. — Dû presque exclusivement à des influences hygiéniques fâcheuses. — On l'a signalé comme étant quelquefois congénital. — Ses caractères généraux dans le squelette. — Age auquel il commence. — Symptômes généraux. — Son influence sur la boîte crânienne, la poitrine, et le squelette en général. — Mode de production des déformations. — Maladies qui compliquent le rachitis. — Maladie albuminoïde de différents organes. — Spasme de la glotte. — Hydrocéphalie. — Bronchite. — Principes du traitement du rachitis.

Nous passons maintenant, par une transition assez naturelle, de l'étude d'un groupe de maladies pour la plupart liées, plus ou moins, à un vice radical du liquide circulatoire, à celle d'autres affections que l'on peut considérer comme les *maladies cachectiques* spéciales à l'enfance.

Celles-ci sont au nombre de trois : la syphilis, la scrofule et le rachitis ; et chacune d'elles mériterait une étude beaucoup plus complète que celle que nous aurons le loisir d'en faire.

Syphilis infantile. — La syphilis, telle qu'elle se montre chez le petit enfant, présente de nombreuses différences dans ses caractères avec ce qu'elle est chez l'adulte, et il n'y a

rien là qui puisse exciter notre étonnement, si nous avons présentes à l'esprit les conditions très-différentes suivant lesquelles l'organisme est affecté par le poison, dans les deux cas. Chez l'adulte, les symptômes résultent presque toujours de l'inoculation directe du virus syphilitique. Chez l'enfant, ce mode d'infection se présente rarement, et l'inoculation de la maladie à l'enfant par la mère pendant l'accouchement, que l'on regardait autrefois comme le mode d'origine ordinaire de la syphilis infantile, est maintenant regardée, à juste raison, comme une véritable rareté. L'infection de l'enfant par le lait d'une nourrice syphilitique est tout au moins un fait très-rare, et tout porte à croire qu'il n'a jamais lieu. Il n'est pas rare, il est vrai, de voir une nourrice, auparavant saine, contracter des excoriations du mamelon au contact de la bouche d'un nourrisson syphilitique, et infecter son propre enfant qui partage le sein avec le frère de lait; mais entre cet accident et la transmission directe de la syphilis par le lait, il n'y a évidemment pas d'analogie. Dans les cas les plus nombreux, de beaucoup, l'enfant a sans aucun doute contracté la maladie dans le sein maternel, bien que les symptômes se montrent assez rarement avant que les quatorze premiers jours de la vie soient révolus. Dans beaucoup de ces cas, la mère a eu, pendant sa grossesse, l'accident primitif de la syphilis, ou sinon, des symptômes secondaires bien marqués; et, dans l'une ou l'autre de ces conditions, nous pouvons comprendre que son sang infecté puisse altérer celui de l'enfant, et donner naissance, en conséquence, à des accidents plus ou moins analogues à ceux qu'elle a elle-même présentés. On observe, toutefois, de temps à autre, des cas où la syphilis paraît dériver entièrement du père, puisque la mère, autant qu'on peut s'en assurer, n'ayant eu à aucune époque d'accident, soit primitif soit secondaire, n'en donne pas moins naissance à un enfant qui offre tous les traits caractéristiques de la maladie syphilitique (1).

Par quelque intermédiaire que lui soit venue l'infection syphilitique, l'enfant présente des *symptômes* de même nature, sans qu'il y ait d'ordre invariable dans leur apparition; le coryza est la première manifestation dans un cas, dans un second c'est l'éruption

(1) Diday en a réuni des preuves évidentes à la page 21 de son *Traité de la syphilis des enfants nouveau-nés*, in-8°, Paris, 1854.

cutanée, et chez un troisième enfant ce seront les ulcérations aux commissures des lèvres. Quand nous voyons combien fréquemment l'action du poison syphilitique provoque l'avortement ou l'accouchement prématuré, nous devrions nous attendre à ce que les manifestations de l'infection syphilitique fussent loin d'être rares sur les enfants au moment de leur naissance. Il est pourtant très-rare qu'il en soit ainsi, si rare que je n'ai pas souvenir d'en avoir vu un exemple, et que M. Trousseau, qui, par sa position de médecin de l'hôpital Necker, à Paris (1), avait de nombreuses occasions de voir les maladies de la première enfance, témoigne de son extrême rareté. Les enfants infectés de syphilis, et chez lesquels les signes de la maladie se montrent de bonne heure, sont pourtant bien nourris, et en apparence en bonne santé au moment de la naissance. C'est aussi ce que l'on observe même lorsque la mère a été fortement atteinte d'accidents secondaires, a eu de fréquents avortements, ou a donné naissance prématurément à des enfants mort-nés dont l'épiderme s'en allait en lambeaux, — condition que l'on regarde en général, bien que ce ne soit nullement prouvé d'une manière bien satisfaisante, comme une conséquence de l'infection syphilitique. Quand cette mère parvient, à la fin, à donner naissance à un enfant vivant, il n'y a rien qui, pendant les deux ou trois premières semaines, puisse faire distinguer celui-ci de l'enfant de parents les mieux portants. Après ce laps de temps apparaît le premier symptôme de la maladie, et très-souvent celui-ci ne consiste qu'en une sorte de ronflement nasal qui accompagne la respiration, et en une légère difficulté pour téter, signes habituels du coryza ordinaire (2).

(1) Voyez l'estimable *Mémoire* de Trousseau sur la syphilis infantile, dans les *Archives de médecine*, oct. 1847, et ses leçons sur ce sujet, p. 291 du t. III de sa *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, 2^e édit., Paris, 1865. — Deux importantes contributions à nos connaissances sur cette question doivent aussi être citées : 1^o les publications de M. Roger dans l'*Union médicale*, janvier 1865, n^o 10-17; 2^o les recherches de M. Hutchinson sur la syphilis vaccinale, dans les *Medico-chirurgical transactions*, vol. LIV, p. 317.

(2) Diday a recueilli les observations de 158 cas dans lesquels l'apparition du premier symptôme se trouve notée avec précision. Il s'est montré dans 86 cas pendant le premier mois, dans 410 pendant les six premières semaines, et 12 fois seulement il se montra après le troisième mois.

Parfois, comme je l'ai déjà fait remarquer (1), il n'y a pas d'autre manifestation syphilitique, mais toutefois le coryza ne cesse qu'après que l'enfant a été soumis à l'action du traitement mercuriel, fait qui paraîtrait de nature à prouver que, tout en n'étant accompagné d'aucun autre symptôme de nature syphilitique, l'encliffement des petits enfants est quelquefois dû à cette cause. Dans la majorité des cas, nonobstant, le coryza ne dure pas longtemps sans qu'il apparaisse des signes caractéristiques de la maladie vers les narines elles-mêmes, et sans qu'aucune éruption se fasse sur la peau. La muqueuse nasale sécrète une matière jaune ichoreuse, quelquefois légèrement striée de sang, qui, en se desséchant, obstrue l'ouverture des narines et rend la respiration et le téter très-pénibles. La voix, aussi, s'altère bientôt, et prend un ton rauque tout particulier que l'on a comparé, non sans exactitude, au son d'une trompette d'enfant, et que vous reconnaîtrez presque comme pathognomonique de la syphilis lorsque vous l'aurez entendu une fois. Cette altération de la voix dépend, sans aucun doute, de l'affection de la gorge, que vous verrez souvent, en même temps que l'intérieur de la bouche, être rouge et brillante, avec un grand nombre d'ulcérations superficielles. La peau de la lèvre supérieure, sur laquelle coule la sécrétion nasale, s'excorie souvent, ou au moins prend une couleur d'un brun jaunâtre particulier, analogue à la teinte d'une feuille sèche. Si la maladie n'est pas arrêtée dans sa marche, de larges plaques de la peau, sur la face et le front, prennent cet aspect qui paraît dépendre d'une teinte de la peau et ne s'accompagne d'aucune altération de sa texture. Bientôt les deux lèvres sont malades; un certain nombre de petites fissures perpendiculaires à leur direction s'y produisent, et saignent lorsque l'enfant tette; de petites ulcérations se forment à chaque angle de la bouche. En général il arrive, avant que les effets de la maladie soient devenus très-manifestes autour de la bouche, que la peau, sur différents points, présente des altérations également caractéristiques. Sans être propre à aucune région, l'éruption syphilitique apparaît d'abord habituellement vers les fesses et les parties génitales, sous la forme de petites taches circulaires de couleur rouge cuivré, ayant une surface un peu luisante, et ayant de la

1 Leçon XIX, n° 380.

tendance à devenir un peu rugueuses à leur centre par la desquamation de l'épiderme qui s'y produit. Les papules, au voisinage de l'anus, dégèrent souvent en petites ulcérations molles, fongueuses, reposant sur une base légèrement élevée; il existe des fissures à la marge de l'anus, et la peau du scrotum, ainsi que celle de la partie interne des cuisses, devient rouge, douloureuse, érodée, luisante et dépouillée d'épiderme. Les yeux sont sensibles, le bord des paupières est malade, et les glandes de Meybomius sécrètent une matière puriforme, collante, peu abondante, en même temps qu'existe un peu de rougeur de la conjonctive. Quelquefois, aussi, les cheveux tombent lorsque de petites taches rouges, légèrement élevées au-dessus de la surface de la peau, s'étendent sur le cuir chevelu.

En général, pendant ce temps, l'enfant se trouve réduit au dernier degré de la faiblesse et de l'épuisement; mais, même lorsqu'elle devient mortelle, la maladie n'affecte pas les os comme chez l'adulte. J'ai eu l'occasion rare de voir un exemple de destruction de la portion osseuse du palais par cette cause chez un enfant de quelques mois; mais c'est un fait si rare, que feu le D^r Colles, de Dublin, malgré son immense expérience, dit qu'il ne l'a jamais observé. Dans le cas où la maladie se prolonge, après qu'elle est arrivée à une période avancée, les manifestations ultérieures consistent en de petites pustules aux environs de la bouche, spécialement sur la lèvre inférieure et le menton, pustules qui détruisent le derme et, après leur cicatrisation, laissent la peau très-altérée par des cicatrices. De même, dans certains cas graves, l'épiderme des mains et des pieds se détache, et s'épaissit en général, de façon à former une sorte de croûte comme celle qui se forme dans le psoriasis, et ensuite se fendille pour tomber par écailles et laisser la peau fissurée, et quelquefois profondément ulcérée au pli du poignet et aux jointures des doigts et des orteils. L'épiderme nouveau et délicat subit à son tour un semblable épaissement et tombe de la même façon; ou bien il reste blanc et mince, mais ridé et semblable à la peau des blanchisseuses altérée par l'eau chaude, puis il tombe par petits fragments laissant le derme, surtout du bout des doigts et des orteils, rouge et saignant avec la plus grande facilité, même au plus léger contact.

Bien que ce soient là les effets qui peuvent résulter de la

syphilis infantile, quand rien ne vient arrêter sa marche, il n'arrive, toutefois, que rarement de rencontrer, dans un cas donné, tous les symptômes qui viennent d'être énumérés.

Un trouble général très-sérieux accompagne les lésions locales, et entraîne par lui-même la mort de l'enfant, alors que les signes extérieurs de l'affection syphilitique sont encore comparative-ment légers. L'enfant maigrit rapidement, il a des nausées ou une diarrhée abondante, il est constamment triste et inquiet, l'ossification est retardée; la tête est molle, et la fontanelle antérieure très-étendue; dispositions qui portent quelquefois à penser qu'il s'est fait une hydrocéphalie chronique; et, toutefois, si on vient à débarrasser l'organisme du virus syphilitique, la guérison complète du malade montre qu'il n'avait existé aucune maladie cérébrale sérieuse. Chez les enfants atteints de la cachexie syphilitique, ce ne sont pas seulement l'amaigrissement, et cet aspect flétri qui les fait ressembler à des vieillards, qui sont très-remarquables, mais aussi l'état exsangue exagéré de la conjonctive et la coloration jaune, couleur cire, de la peau, comme celle des personnes qui ont été réduites à la plus extrême anémie. Même chez les enfants qui ont dépassé les premiers temps de l'enfance, et chez lesquels la maladie, sans être complètement déracinée, a été néanmoins tenue en échec, cette couleur de la peau continue, et paraît, en réalité, être un signe presque pathognomonique de l'affection dont ils sont atteints.

Quand la guérison est incomplète, il reste d'autres indices de la maladie que l'affaiblissement de la santé générale, l'amaigrissement et la couleur particulière de la peau; au moins s'ils n'existent pas constamment, ils se montrent de temps à autre, réapparaissant à des intervalles indéterminés, sans cause nouvelle pour favoriser leur manifestation.

Ces symptômes consistent dans la reproduction des taches cuivrées qui, toutefois, ne se reproduisent pas en grand nombre; dans la perte générale des cheveux, l'existence d'un léger degré de coryza, la production d'une ou deux élévations tuberculeuses à sommet ulcéré, au voisinage des organes sexuels, ou bien la production d'un intertrigo très-intense et très-difficile à faire disparaître. D'autres fois, il y a peu de signes locaux de la maladie, outre la production de petites ulcérations à chaque angle de la bouche; ou le développement de volumineux condilomes au bord de l'anus; ou bien, dans des cas rares, la formation

d'ulcérations très-pénibles, ayant une base légèrement élevée entre les doigts et les orteils; altérations qui paraissent appartenir aux accidents tertiaires plutôt que secondaires de la syphilis.

La durée de la maladie et la manière dont elle devient mortelle varient pour les différents cas; car, tandis que la mort survient quelquefois rapidement dès l'apparition des premiers symptômes, la vie se prolonge dans d'autres cas pendant plusieurs mois. Dans les cas de cette espèce, les signes les plus marqués de la maladie s'atténuent pour un temps, soit spontanément, soit sous l'influence du traitement médical, mais les manifestations de la cachexie syphilitique persistent; l'enfant ne retrouve jamais la santé: il se fait des engorgements ganglionnaires, et l'enfant meurt phthisique, ou il traîne une misérable existence jusqu'à ce que quelque maladie intercurrente, comme la pneumonie ou la diarrhée, survienne et l'enlève.

Dans les dernières années, les recherches d'anatomie pathologique ont fait découvrir certaines lésions organiques des viscères dépendant de la cachexie syphilitique, auxquelles il faut, dans une certaine mesure au moins, attribuer la terminaison fatale de la maladie. La suppuration du thymus, la formation de petits noyaux d'induration, au milieu du tissu pulmonaire, passant rapidement à la suppuration, et la production de cette dégénérescence albuminoïde avec augmentation de volume du foie dont je vous ai parlé au commencement de cette leçon, sont les altérations les plus importantes que nous aient fait connaître les recherches de MM. Dubois (1), Depaul (2) et Gubler (3). En ce qui concerne les altérations pulmonaires, leur rapport avec la véritable pneumonie lobulaire semble incertain, et il est difficile de dire si leur présence parmi les manifestations de la syphilis infantile est autre chose que le résultat d'une simple complication accidentelle; mais les preuves qui font dépendre de la syphilis l'affection du thymus et celle du foie doivent être considérées comme concluantes.

Bien que la syphilis infantile ait des conséquences aussi sé-

(1) *Gaz. méd.*, Paris, 1850, p. 392.

(2) *Ibid.*, 1851, p. 288.

(3) *Mém. de la Société de biol.*, 1853, p. 25. Voyez, aussi, sur ces différentes questions, l'ouvrage récent de M. Diday déjà mentionné.

rieuses si on l'abandonne à elle-même, ou qu'on la traite d'une manière insuffisante, elle cause rarement la mort quand on emploie les remèdes convenables avant le plein développement de la cachexie, et qu'on les continue pendant quelque temps après la disparition complète des symptômes. Ceci implique, il est vrai, la nécessité de continuer le traitement pendant deux et même trois mois ; car, tant qu'un symptôme persiste, ne consistât-il qu'en une simple papule, ou en un petit condylome au voisinage de l'anus, la cessation du traitement est presque infailliblement suivie de la réapparition de l'ensemble des symptômes. Même après la guérison apparente de l'affection, il n'est pas sage de cesser tout remède, puisque, de même exactement que chez l'adulte, les symptômes ont une grande tendance à se reproduire.

Le mercure, sous une forme ou sous une autre, paraît indispensable à la guérison. Quelques auteurs ont recommandé de ne pas l'administrer directement aux enfants, mais de se contenter de soumettre l'organisme maternel à l'influence modérée des mercuriaux et de traiter ainsi l'enfant par son intermédiaire.

Dans quelques cas légers ce mode d'action peut suffire, et dans presque tous on hâte la guérison de l'enfant en administrant du mercure à la mère ; mais je pense qu'en thèse générale, il est bon d'en donner en même temps à l'enfant.

Pour l'administration intérieure je préfère *l'hydrarg. cum creta* à toute autre forme du médicament, et je le donne à la dose de 0,05 centigrammes, deux fois par jour, à un enfant de six semaines, l'associant à 0,10 ou 0,15 de craie s'il y a du dérangement d'entrailles au début du traitement, ou pendant son cours. Je n'ai jamais vu que ce médicament fût mal supporté, bien que quelquefois il cause du mal de cœur, auquel cas on peut le remplacer par de petites doses de calomel, ou de la solution de sublimé carrosif. Dans certains cas, quelle que soit la préparation mercurielle, son usage prolongé détermine une si grande irritabilité de l'estomac qu'on est forcé d'en cesser l'administration. D'habitude, l'enfant peut de nouveau la supporter après un repos de deux ou trois jours ; mais, s'il n'en était pas ainsi, nous devons abandonner le médicament et nous borner à prescrire une friction, faite deux fois par jour dans le creux de l'aisselle, avec 1^{re} 50 d'onguent mercuriel, ou à faire porter à l'enfant la ceinture mercurielle.

Ce simple expédient, qui ne consiste en rien de plus qu'à en-

rouler 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 exempt 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'anus 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 rétablit 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 soin, par coutume, est plutôt confié au chirurgien qu'au médecin. Étroitement unie quant à sa nature intime à la tuberculose, comme celle-ci héréditaire, produite par l'alimen-

(1) Eau phagédénique.

tation 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 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 lente-

ment 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 épaississement 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 qu'eût 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 vu 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 générale. 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 morbide 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.

(1) Voyez leçon VIII, p. 135.