

A propos des bains, je dois parler des eaux minérales, et tout d'abord je tiens à déclarer qu'il n'y a pas d'eau qui guérisse le psoriasis, c'est-à-dire qui puisse s'opposer aux récidives de cette maladie; mais comme les autres moyens thérapeutiques dont j'ai déjà parlé, les eaux peuvent être utiles pour hâter la guérison momentanée de l'éruption et peut-être pour en retarder la réapparition. Parmi les eaux minérales qu'on a vantées, je mentionnerai surtout les eaux de Barèges, de Bagnères-de-Luchon, d'Ax, de Néris, de Schlangenbad; je conseille souvent et avec avantage les eaux de Louèche; j'ai vu les bains prolongés qu'on prend dans cette station servir à faire disparaître, au moins momentanément, des psoriasis étendus et rebelles. Depuis quelques années on a beaucoup vanté contre le psoriasis les eaux arsenicales de la Bourboule; on a même dit qu'elles étaient capables de guérir radicalement le psoriasis; je n'ai pas encore vu un seul fait qui m'autorise à croire à cette vertu souveraine des eaux de la Bourboule; mais par leur composition et par leur thermalité et à la condition qu'elles soient administrées avec prudence, elles peuvent être utiles et elles peuvent être conseillées sans inconvénients.

Dans le traitement du psoriasis, l'hygiène a une grande importance, et ses préceptes doivent être suivis avec une grande sévérité; les malades éviteront les fatigues et particulièrement les veilles; ils devront bannir de leur alimentation les aliments stimulants tels que le porc, les poissons, les coquillages, le gibier, les salaisons, les ragouts épicés; ils devront se priver de vin pur, de café et de liqueurs alcooliques. Je crois à l'efficacité de cette hygiène suivie non seulement pendant le traitement médical, mais encore continuée d'une manière habituelle après la guérison apparente de la maladie et dans le but de retarder les récidives.

b. De la scrofule. Des scrofulides.

Avant de commencer l'étude des scrofulides, je crois devoir tracer un tableau succinct de l'histoire de la scrofule, considérée d'une manière générale. En effet, pour bien comprendre l'évolution, la marche, le traitement des éruptions cutanées scrofulieuses, il est indispensable de connaître la maladie générale, constitutionnelle, qui est la cause primitive et essentielle de leur apparition. Je commencerai donc par faire un exposé de cet état morbide bien spécial, auquel on peut rapporter un grand nombre d'affections variables par leur aspect, par leur siège, mais semblables par leur origine et par leur nature.

De la scrofule.

Définition. — Le mot *scrofule* vient du mot *scrofa*, truie, les engorgements ganglionnaires, qui surviennent chez les scrofulieux, étant très fréquents dans l'espèce porcine.

La définition de la scrofule est très difficile à donner, à cause de la diversité de siège et de forme des affections qu'elle engendre. Cependant nous croyons pouvoir la définir : une maladie générale, diathésique, non contagieuse, habituellement héréditaire, donnant lieu à des affections soit simultanées, soit successives, ayant pour siège le plus habituel la peau, les membranes muqueuses, les ganglions lymphatiques, le tissu cellulaire et les os, et caractérisées surtout par leur fixité, leur marche chronique, la tendance à la suppuration et à la destruction des parties atteintes. Cette définition est un peu vague, mais la scrofule ne se développant que par l'action d'une cause unique et spécifique, n'ayant aucun caractère anatomo-pathologique précis et ne présentant

aucun phénomène spécial et exclusif, il est impossible de la définir autrement que par l'énoncé des caractères principaux qui appartiennent habituellement aux diverses affections qui en dépendent et qui paraissent se développer sous l'influence d'une altération particulière de la nutrition, laquelle constitue une diathèse, c'est-à-dire, d'après l'acception classique de ce mot, une disposition morbide en vertu de laquelle se développent un grand nombre d'affections, d'aspect et de siège différents, mais de même nature.

Pendant longtemps toutes ces affections, qui font maintenant partie du domaine de la scrofule, étaient étudiées séparément comme des entités morbides distinctes, et on ne donnait le nom de scrofule qu'aux seules écrouelles. Au commencement du dix-huitième siècle, Sauvage et Bordeu furent les premiers à rapporter à la scrofule d'autres maladies que l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou; mais ce n'est que dans des temps plus rapprochés de nous et principalement sous l'influence de Lugol, qu'on a rattaché les diverses manifestations scrofuleuses à un lien commun, qu'on a fait ressortir leur parenté et qu'on a véritablement constitué la scrofule; et encore, comme je le dirai plus tard, bien des questions litigieuses restent à résoudre.

Symptômes. — J'ai dit que la scrofule n'avait pas de caractères anatomo-pathologiques propres; les lésions diffèrent avec les variétés pathologiques, mais sont ordinairement de nature inflammatoire; on rencontre aussi dans certaines affections les caractères histologiques de la tuberculose; j'aurai occasion de revenir sur ce dernier point, aujourd'hui à l'ordre du jour; mais je constate seulement qu'il n'y a pas à faire l'anatomie pathologique de la scrofule en général; cette maladie se caractérise surtout par son expression symptomatique. Mais, avant d'indiquer les diverses affections principales qui la com-

posent, je crois devoir présenter le tableau de l'habitude extérieure et de la santé générale des scrofuleux.

L'existence de la diathèse scrofuleuse, en dehors même des maladies qui lui sont propres, se révèle par un aspect extérieur des individus qui en sont atteints, par leur disposition morale et par l'état habituel de leurs principales fonctions. Chacun des caractères que nous allons indiquer n'a aucune valeur absolue, si on les prend isolément, mais leur réunion imprime aux malades une physionomie spéciale.

C'est ainsi que les scrofuleux présentent souvent un défaut d'harmonie entre les diverses parties constituant les du corps: la tête est trop grosse ou trop petite, le front est habituellement bas, les tempes sont aplaties; la face est pâle ou très colorée, mais les couleurs sont comme plaquées et la teinte rose vif ou violacée cesse brusquement, au lieu de se fondre insensiblement avec le reste de la peau; les traits sont gros, les lèvres sont épaisses, surtout la lèvre supérieure; les mâchoires sont larges, saillantes; le nez est épaté, gros à sa pointe et aplati à sa racine; les narines sont étroites et rendent difficile le passage de l'air à travers les fosses nasales; de là le ronflement pendant le sommeil et la nécessité d'avoir habituellement la bouche ouverte; les yeux sont souvent ternes, sans expression, la sclérotique est bleuâtre, les pupilles sont dilatées, les cils sont longs; on dit que les scrofuleux sont ordinairement blonds, mais souvent leurs cheveux sont noirs, et, quelle que soit la couleur, chez eux le système pileux est en général peu développé, les hommes ont peu de barbe.

Le défaut de symétrie se manifeste encore dans le reste du corps, la poitrine est souvent étroite et le ventre trop gros, les membres sont grêles, et, s'ils sont forts, les chairs en sont flasques; les articulations sont volumineuses, les mains et les pieds sont gros, les membres

sont souvent trop longs ou trop courts pour le reste du corps; et quant à la taille de l'individu, elle est fréquemment ou très élevée ou très petite : les géants et les nains sont souvent scrofuleux.

L'accroissement du corps est ou très retardé ou trop rapide. En général, les scrofuleux arrivent plus tard à la puberté; chez les jeunes filles, la menstruation est tardive, et elle commence par une dysménorrhée qui peut durer longtemps, et même pendant toute la vie menstruelle : la leucorrhée est habituelle; chez les jeunes gens, les appétits vénériens arrivent tard, et habituellement ils sont peu développés.

Les scrofuleux présentent enfin très facilement les signes de la chloro-anémie : leur sang est décoloré; il y a augmentation d'eau et diminution des parties solides, de la fibrine et des globules. De là, la pâleur de la face et la bouffissure que l'on rencontre assez souvent.

Quelques enfants scrofuleux se font remarquer par le développement de leurs facultés intellectuelles; ils sont gais, vifs, et apprennent avec facilité; mais chez d'autres, l'intelligence est assez bornée, et même elle peut être nulle. Le plus souvent ils sont mous, apathiques, et se fatiguent facilement; ils se tiennent mal, et ils éprouvent fréquemment des lassitudes spontanées, non soulagées par le repos.

Du côté du tube digestif, on trouve fréquemment un appétit vorace, contrastant quelquefois avec une grande maigreur, ou une inappétence habituelle, principalement pour la viande; et, comme le scrofuleux mange surtout avec plaisir des légumes, des fruits, du lait, il est difficile de fortifier sa constitution par une bonne nourriture. Chez plusieurs, il y a de temps en temps de la diarrhée qui alterne avec la constipation.

Je viens d'énumérer les principaux caractères généraux, qui appartiennent habituellement à la scrofule,

indépendamment des maladies qu'elle détermine; je dois ajouter cependant que quelques scrofuleux présentent un aspect un peu différent et ont même une apparence de santé qui peut tromper au premier abord; ils sont grands avec un certain embonpoint, souvent exagéré pour leur âge; ils ont la peau blanche, le teint frais et coloré, les yeux grands et brillants avec de longs cils, mais ils se fatiguent facilement, ils ont peu d'énergie morale, leurs maladies sont longues et tendent à la chronicité. Ce sont ce que j'appelle de *beaux scrofuleux*; et cette beauté spéciale se rencontre particulièrement chez les femmes, qui sont grandes, fraîches avec de belles couleurs, grasses avec des seins bien développés; ce type particulier se rencontre principalement en Belgique, en Allemagne, en Pologne. On me dira que ce sont là des lymphatiques et non pas des scrofuleux; l'objection est admissible, mais il est difficile de dire où finit le lymphatisme et où commence la scrofule, et ce qui est vrai c'est que les personnes qui présentent le type que je viens d'indiquer ont facilement quelque accident strumeux et qu'elles ont souvent des enfants incontestablement scrofuleux.

Affections scrofuleuses. — Les affections locales qui se développent sous l'influence de la scrofule, ou les *maladies scrofuleuses*, sont très nombreuses; elles peuvent attaquer les différents tissus, envahir la peau, les muqueuses, le tissu cellulaire, les ganglions lymphatiques, les os et même les viscères. C'est cette diversité de maladies secondaires, qui a amené les médecins à les observer séparément et à les regarder comme des entités morbides; on a décrit séparément des arthrites, des ophthalmies, des ostéites, des adénites, etc., sans s'inquiéter de leur nature et du lien commun qui les unissait. Actuellement même encore, certains médecins continuent à considérer ces affections comme idiopathiques

et refusent de les rattacher à une disposition morbide générale. C'est au nom de la clinique qu'on doit réunir ces diverses affections et je vais en donner une courte description, n'ayant pour objet en ce moment que de donner un aperçu général de la scrofule. Je les indiquerai successivement d'après leur siège anatomique.

Affections scrofuleuses des muqueuses. — L'ophtalmie est un des symptômes les plus fréquents de la scrofule. Son début est ordinairement insidieux; il y a d'abord un peu de sensibilité de la vue, et le matin, au réveil, les paupières sont agglutinées. Bientôt le bord libre palpébral devient rouge, un peu tuméfié et quelquefois légèrement ulcéré; la sécrétion des glandes de Meibomius est exagérée; les cils tombent, et repoussent plus minces, souvent avec une mauvaise direction. L'inflammation peut s'étendre aux voies lacrymales et produire l'épiphora ou une tumeur lacrymale, qui plus tard amènera une fistule. La conjonctive palpébrale est affectée et se couvre de petites granulations, qui donnent au malade la sensation de grains de sable ou de graviers; la conjonctive oculaire devient rouge, et l'on y voit des faisceaux vasculaires étendus de la cornée à un angle de l'œil, à l'externe le plus souvent: à la partie interne de ce faisceau, on remarque quelquefois une petite pustule que quelques auteurs ont considérée comme un signe caractéristique de l'ophtalmie scrofuleuse. Les faisceaux vasculaires peuvent même se développer et former un ptérygion.

Lorsque l'inflammation gagne en profondeur, il se déclare de la kératite, il y a du larmolement et de la photophobie; la cornée devient louche, il se forme à sa surface de légères ulcérations; souvent il y a une suffusion plastique ou purulente entre ses lames et, à la suite, surviennent une taie ou un albugo; la cornée ramollie peut donner naissance à un staphylôme; enfin, elle peut

se perforer, et alors on a des adhérences et une proci-dence de l'iris; l'œil même peut se vider et être réduit à son moignon. Toutefois, il est rare que l'ophtalmie scrofuleuse produise d'aussi graves lésions; le plus souvent, elle reste limitée aux bords libres des paupières, ou bien elle ne produit qu'une conjonctivite chronique ou une kératite superficielle.

Le coryza scrofuleux succède souvent à plusieurs coryzas aigus; il est caractérisé par de l'enchifrènement et par de la difficulté pour le passage de l'air dans les fosses nasales, le malade est obligé de respirer par la bouche; il y a un écoulement catarrhal abondant, qui s'écoule sur la lèvre supérieure, l'irrite et y produit souvent des exulcérations; le liquide se concrète souvent en croûtes, qui oblitèrent le conduit des fosses nasales, déjà diminué par le gonflement de la muqueuse. Cette muqueuse est rouge, fongueuse; elle peut s'ulcérer; les os eux-mêmes peuvent être attaqués. Ces ulcérations durent longtemps; elles produisent en abondance un muco-pus visqueux, épais, qui, par sa rétention dans les parties profondes des fosses nasales, donne cette odeur infecte qu'on rencontre dans la maladie désignée sous le nom d'ozène et de punaisie. Ces lésions ne sont accompagnées que d'une douleur obtuse et profonde, d'un sentiment de gêne dans la respiration, mais très souvent elles aboutissent à la perte complète et permanente de l'odorat.

L'otite externe débute ordinairement par un état aigu qui passe et persiste à l'état chronique; elle siège le plus souvent d'un seul côté. Elle est caractérisée par la tuméfaction du conduit auditif externe, par la sécrétion d'un liquide muco-purulent et par la surdité. Persistant très longtemps, quelquefois toute la vie, cette inflammation peut déterminer la perforation de la membrane du tympan, et une otite moyenne avec carie, chute des osselets,

et perte définitive de l'audition. L'otite moyenne coïncide souvent avec la carie du rocher, surtout avec celle des cellules mastoïdiennes.

Les individus scrofuleux sont sujets à des amygdalites fréquentes, qui laissent après elles une inflammation chronique, caractérisée par la rougeur et l'hypertrophie des amygdales; la rougeur s'étend souvent, ainsi que la tuméfaction, aux piliers antérieurs, à la partie supérieure du pharynx et à l'ouverture des trompes d'Eustache; la voix est gutturo-nasale, il y a du ronflement pendant le sommeil et il survient souvent de la surdité, même sans affection des organes de l'ouïe. Cette hypertrophie des amygdales peut même avoir de l'influence sur l'hématose et sur la santé générale. On ne doit pas omettre de signaler pour le pharynx et pour les fosses nasales ces ulcérations profondes et destructives qui ont été décrites dans ces derniers temps et qui ont été désignées sous le nom de scrofulides des fosses nasales et du pharynx; leur étendue, leur profondeur, leur résistance aux moyens de traitement en font des affections très graves.

La muqueuse du tube digestif est souvent le siège d'une inflammation légère; les scrofuleux ont de fréquentes indigestions accompagnées de coliques et de diarrhée. On rencontre souvent chez eux les affections vermineuses, non pas parce que les vers sont le résultat de la scrofule, mais parce qu'ils trouvent chez les scrofuleux un terrain favorable à leur développement; de même les parasites végétaux envahissent facilement leur enveloppe cutanée.

On trouve souvent chez les petites filles scrofuleuses la muqueuse de la vulve rouge, granulée, avec hyper-sécrétion des glandes vulvaires; il y a fréquemment chez elles un écoulement leucorrhéique abondant; le liquide, de nature muco-purulente, produit un prurit violent,

et détermine, par son contact irritant, de l'érythème aux parties environnantes; cette leucorrhée persiste longtemps, récidive facilement, surtout aux époques correspondant au travail de la dentition; elle se montre rebelle aux moyens topiques, le traitement local a besoin, le plus souvent, d'être aidé par une médication générale.

Les *affections des ganglions lymphatiques* sont le symptôme le plus fréquent de la scrofule, et le plus anciennement connu sous le nom d'écrouelles. Le siège le plus habituel se voit à la région cervicale; on peut cependant observer des affections semblables aux aisselles, aux aines, aux mamelles, et partout où il se trouve des ganglions.

Les ganglions lymphatiques peuvent être affectés de deux manières: ils sont hypertrophiés ou enflammés; ces deux formes se rencontrent, d'ailleurs, souvent simultanément ou successivement chez le même malade.

L'engorgement des ganglions, constitué par la sclérose du tissu conjonctif qui entre dans la composition des ganglions, par la formation d'îlots de tissu réticulé, et plus tard par l'état caséux, est caractérisé par l'augmentation de volume des ganglions, qui acquièrent la dimension d'une cerise, d'une noix et d'un œuf de poule, sans qu'il y ait de douleur; ils sont durs, élastiques, et ne présentent pas habituellement d'adhérences à la peau. Ces ganglions hypertrophiés peuvent, par leur réunion, former des saillies énormes sur les parties latérales du cou; on a cru que ces tumeurs pouvaient, par leur pression sur les organes internes, causer des accidents graves, des hémorrhagies cérébrales par la compression des vaisseaux cervicaux, des névralgies par la pression sur les nerfs sensibles, de la dyspnée par la pression sur la trachée, l'asphyxie par la compression du nerf phrénique, etc.; ces accidents sont possibles, mais ils sont très rares; le plus souvent, ces tumeurs existent sans troubles

dans la santé. Elles persistent quelquefois indéfiniment, en constituant plutôt une difformité qu'une maladie. A un moment donné, elles peuvent diminuer par un travail d'absorption, soit spontané, soit résultant plutôt d'une médication convenable. L'inflammation peut aussi s'en emparer et donner lieu à la suppuration et à l'ulcération.

Dans d'autres cas, les phénomènes inflammatoires sont primitifs : les ganglions se gonflent, sont douloureux, puis la résolution peut se faire; mais d'autres fois ils se ramollissent, la peau devient rouge, elle adhère à la tumeur, il se forme une ouverture qui donne issue à du pus, tantôt clair et séreux, tantôt épais, granuleux et caillebotté. Une fois l'ouverture formée, elle peut se refermer, mais elle ne tarde pas à se rouvrir, et il reste ordinairement une plaie fistuleuse plus ou moins grande, très lente à se cicatrizer; très souvent plusieurs ganglions s'enflamment ainsi simultanément ou successivement, et il en résulte des plaies multiples, ayant le même caractère et la même marche chronique; quelquefois aussi la peau, amincie dans une assez grande étendue, s'ulcère, et il se forme des ulcérations longues à guérir. Les ulcères finissent cependant par se fermer, et l'on voit à leurs places des cicatrices déprimées, irrégulières, réticulées, présentant une forme caractéristique, qui peut servir plus tard à établir un diagnostic rétrospectif.

En dehors des ganglions lymphatiques, l'inflammation peut siéger dans le *tissu cellulaire*; elle se manifeste alors sous forme d'abcès se développant, soit dans le tissu cellulaire superficiel, soit dans le tissu situé plus profondément, souvent dans celui qui entoure les ganglions.

Ces abcès ont quelquefois une marche aiguë, mais le plus souvent leur marche est chronique; on les désigne alors sous le nom d'abcès froids. Les premiers ressemblent à de petits phlegmons; ils sont ordinairement su-

perficiels, ils forment de petites tumeurs aplaties; la peau devient chaude, douloureuse, elle s'amincit, se perfore, et donne issue à du pus séreux, mal lié, renfermant quelquefois des pelotons de tissu cellulaire. Il arrive souvent que ces abcès se montrent par poussées successives, et quelquefois ils sont si nombreux qu'on les a regardés comme dépendant d'une diathèse purulente.

Le plus ordinairement, les abcès du tissu cellulaire ont une marche beaucoup plus lente; ils se développent sans inflammation apparente, et sans que les malades s'en aperçoivent. Ils forment des tumeurs arrondies, molles, indolentes, recouvertes par la peau normale même lorsqu'ils sont superficiels. Quelquefois ils sont situés plus profondément, et alors leur marche est très insidieuse; ils peuvent se terminer par résorption, mais le plus souvent, à un moment donné, ils passent à l'état aigu; alors la tumeur augmente et devient douloureuse, la peau rougit, s'amincit, se perfore, et il sort du pus séreux, granuleux, mal élaboré; les bords de l'ouverture sont amincis, décollés, et les parois du foyer purulent étant formées par une membrane pyogénique épaisse, la guérison est très lente. Les cicatrices qui succèdent aux abcès présentent la même forme caractéristique que celle des cicatrices des ganglions suppurés.

La scrofule peut attaquer *les os* de plusieurs manières: au niveau des articulations, elle produit des tumeurs blanches; dans la continuité des os, elle cause l'ostéite et quelquefois la nécrose.

La tumeur blanche, avec ou sans tubercules, est un accident très fréquent de la scrofule, elle attaque le plus souvent les grandes articulations; sa marche est très lente, elle se développe spontanément, ou après l'action d'une cause traumatique. Il y a d'abord une douleur sourde, augmentant dans les mouvements, puis de la tuméfaction, de l'empâtement et un épanchement articu-

laire, le plus souvent purulent. Plus tard, l'inflammation s'étendant aux parties molles, il survient des abcès et des fistules. La tumeur blanche guérit rarement sans laisser de traces; ordinairement elle se termine par une ankylose complète ou incomplète; elle peut amener des luxations spontanées, des déformations de l'articulation; et, par suite de suppuration prolongée, la mort peut survenir avec des symptômes de cachexie et de fièvre hectique.

L'ostéite scrofuleuse est aussi un accident fréquent; elle attaque principalement la colonne vertébrale, le sternum, les côtes, les petits os des pieds et des mains. Elle débute par une douleur sourde, profonde; bientôt on sent une tuméfaction qui s'approche lentement de la peau, se ramollit, et il se forme un abcès local ou migrant. Après l'ouverture de l'abcès, on a une fistule plus ou moins profonde, et le stylet, lorsqu'on peut l'introduire jusqu'à l'os, donne la sensation propre à la carie. La carie scrofuleuse a une marche très lente, et elle peut entraîner la mort par l'abondance de la suppuration.

La nécrose scrofuleuse est rare; lorsqu'elle attaque le tibia ou le fémur, elle produit souvent ces séquestres invaginés, si difficiles à extraire, et qui peuvent causer la mort des malades épuisés par la suppuration.

La scrofule peut encore attaquer les viscères et produire le carreau ou l'affection des ganglions mésentériques, le testicule scrofuleux, l'engorgement des mamelles, la méningite tuberculeuse, la stéatose du foie, la dégénérescence amyloïde du foie et des reins, etc.; mais il nous suffit d'indiquer ces affections, leur description nous mènerait au delà de notre sujet actuel.

On a voulu rattacher à la scrofule plusieurs autres maladies, parmi lesquelles figure en première ligne la tuberculose. Lugol, le premier, a dit que le tubercule

était la lésion caractéristique de la scrofule (1), mais c'est surtout dans ces dernières années que cette question a été débattue, et que, sous l'influence de l'école anatomopathologique allemande, plusieurs médecins des plus distingués ont été d'avis que la scrofule n'existe pas, et qu'on doit la confondre avec la tuberculose.

Pour soutenir cette opinion, on s'est appuyé d'abord sur l'observation clinique qui démontre l'union fréquente de la tuberculose pulmonaire avec des accidents anciens ou récents, manifestement scrofuleux (2); mais on a fait valoir principalement les recherches d'histologie pathologique qui ont démontré l'existence de lésions tuberculeuses dans certains lupus, dans le pus caséux de certains abcès, dans les granulations et les fongosités de certaines tumeurs blanches. C'est ainsi que Friedländer (3) et Koster ont rencontré dans le lupus de la peau, dans les bourgeons synoviaux des tumeurs blanches, ce qu'ils ont appelé un tubercule primitif composé d'une cellule géante entourée d'une zone de cellules épithélioïdes et, extérieurement, de nombreuses cellules embryonnaires en voie de formation épithélioïde et ont conclu que la scrofule et la tuberculose étaient identiques. En France, Charcot, Brissaud (4), Grancher se sont rattachés à la doctrine allemande et, pour eux, certaines affections considérées comme scrofuleuses, contenant un produit morbide semblable au tubercule naissant, auquel ils donnent le nom de *follicule tuberculeux* (Charcot), de *scrofulome* (Grancher) (5), ne sont que des maladies tuberculeuses; j'ajoute

(1) Lugol, *Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses*. Paris, 1844.

(2) Besnier, *Annales de dermatologie*, 1883, p. 377.

(3) Friedländer, *Ueber locale Tuberculose* (Volkman's, *Sammlung klinischer Vorträge*).

(4) Brissaud, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. XXXII, art. SCROFULE.

(5) Grancher, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 3^e sér., t. VIII, art. SCROFULE.