

que plus récemment la découverte de bacilles tuberculeux dans le lupus, due à Demme, Pfeiffer, Doutrelepont, et, plus tard, dans les collections purulentes articulaires et ganglionnaires, est venue donner encore plus de force à cette opinion de l'identité de la scrofule et de la tuberculose.

Que penser de cette manière de voir et faut-il, comme le veut Germain Sée, rayer la scrofule du cadre nosologique et remplacer le mot scrofule par celui de tuberculose? Je m'empresse de dire que je ne le crois pas. Pour appuyer cette dénégation, je pourrais me retrancher derrière l'autorité incontestable de Cornil, qui déclare que l'identité de structure anatomique ne suffit pas pour prouver l'identité de nature d'un produit morbide, et que la présence de cellules géantes entourées d'une zone de cellules épithélioïdes ne doit pas permettre d'affirmer l'existence du tubercule, puisqu'on retrouve ces mêmes éléments anatomiques dans les gommés syphilitiques, dans les bourgeons charnus de certains ulcères, dans l'ostéite et l'ostéo-myélite, et même dans certains chancres du pénis, ainsi que l'a vu Koster; j'ajouterai même qu'on peut produire à volonté des cellules géantes, ainsi que l'ont fait Haindenhain, Ziegler, Weiss, en introduisant sous la peau et dans les cavités séreuses des corps étrangers, faisant l'office de corps irritants. Quant aux bacilles dont la présence dans les lésions scrotuleuses paraît être une preuve décisive de leur nature tuberculeuse, je pourrais dire que la valeur absolue de ces produits pathologiques est bien affaiblie depuis qu'on en a rencontré dans le liquide de l'hygroma (1), maladie aussi locale que possible, et certainement bien éloignée de la tuberculose. Mais je ne me place pas sur ce terrain de la négation absolue de la nature tuberculeuse de certaines

(1) Nicaise, *Communication à l'Académie de médecine*, 30 juin 1883.

lésions scrofuleuses; j'avoue que sur ce point je me suis senti convaincu par les inoculations faites avec succès, et en séries suffisamment nombreuses, par Hippolyte Martin (1), de produits scrofuleux sur des lapins et des cobayes, morts consécutivement de tuberculose avérée et souvent généralisée; il y a là la preuve que demandait Vidal pour se convertir à la doctrine de l'identité de la scrofule et de la tuberculose (2); j'admets donc qu'il existe de la matière tuberculeuse dans certains abcès froids, ganglionnaires ou autres, dans des tumeurs blanches, dans quelques lupus; mais j'ajoute qu'on n'en trouve pas constamment et dans tous les cas d'abcès, de tumeurs blanches et de lupus. Bien mieux, la scrofule ne se manifeste pas toujours par des lésions graves, par des modifications profondes dans les tissus, telles que celles qui résultent de la présence des cellules géantes et de leur entourage; on trouve incontestablement chez les scrofuleux des lésions inflammatoires des muqueuses, du tissu cellulaire, des ganglions lymphatiques, des os mêmes, et ces affections sont bien de nature scrofuleuse, car la clinique nous apprend qu'elles sont associées le plus souvent, soit simultanément, soit successivement, à des lésions plus profondes, et dans lesquelles on peut trouver de la matière tuberculeuse. C'est donc rétrécir d'une manière arbitraire le champ de la scrofule que de la circonscrire dans les affections tuberculeuses, et je proteste contre cette manière de voir plus doctrinale que pratique. Aussi pour moi, tout en admettant qu'on trouve des lésions tuberculeuses chez les scrofuleux et par le fait de la scrofule, je continue à admettre une différence radicale entre la scrofule et la tuberculose, la première étant une maladie diathésique, une disposition morbide,

(1) Hippolyte Martin, *Recherches anatomo-pathologiques et expérimentales sur le tubercule*, thèse de doctorat. Paris, 1879.

(2) Société médicale des hôpitaux, séance du 25 mai 1881.

HARDY. — Malad. de la peau.

semblable à la goutte et à la syphilis, susceptible de se manifester par des lésions différentes par leur siège, par leur constitution anatomique, mais relevant d'une cause commune inhérente à l'individu, l'autre étant une maladie susceptible de se généraliser, il est vrai, mais ne donnant lieu à la naissance et à l'évolution que d'un seul produit morbide : le tubercule. On voit là la différence classique qui existe entre la maladie diathésique constitutionnelle et la maladie organique donnant lieu exclusivement à un produit morbide unique. Je persiste donc à considérer la tuberculose et la scrofule comme deux genres nosologiques distincts, tout en admettant, ce que la clinique démontre surabondamment, que la scrofule dispose à la tuberculose, et que le scrofuleux constitue un terrain très favorable au développement du tubercule. Pour me résumer, je dirai que d'un côté, comme la scrofule comprend des maladies dans lesquelles il est impossible de découvrir des produits tuberculeux, que de l'autre côté, comme la tuberculose peut se développer chez des sujets qui n'ont jamais présenté de phénomènes se rattachant à la scrofule, je persiste à penser que la scrofule et la tuberculose ne doivent pas être confondues, et qu'on ne peut considérer ces deux états morbides comme une seule et même maladie.

Sans qu'il soit besoin d'une discussion préalable, j'élaguerai le cancer des affections strumeuses; il peut trouver, chez le scrofuleux, une organisation favorable à son développement, mais il n'est pas produit directement par la scrofule.

On a encore souvent réuni la scrofule et le rachitisme, mais ce sont deux maladies bien distinctes. Le rachitisme, dépendant d'une altération spéciale de la nutrition, arrive dans l'enfance, n'attaque que les os, les déforme et les incurve sans produire ni carie, ni nécrose, ni tumeur blanche; la scrofule est une maladie de toute la vie;

elle attaque presque tous les tissus, et, dans les os, elle produit la carie, la nécrose. Il est donc impossible de les confondre, puisqu'elles n'ont ni la même origine, ni la même nature, ni les mêmes lésions.

Nous serons moins affirmatifs relativement au goitre : si, d'un côté, on voit quelquefois des goitreux qui ne sont pas scrofuleux, de l'autre, le goitre et la scrofule sont endémiques dans les mêmes pays, et très souvent on rencontre chez les goitreux des affections scrofuleuses ou au moins les signes généraux de la diathèse strumeuse.

Marche, durée. — La scrofule a une marche très lente; c'est une maladie chronique à longues périodes. Elle dure autant que la vie; on naît et on meurt scrofuleux; la maladie constitutionnelle ne s'éteint qu'avec l'individu. Il n'en est pas de même de ses manifestations; ces dernières, après avoir duré un temps toujours assez long, sont susceptibles de guérir, et l'individu peut rester une ou plusieurs années sans présenter la même affection ni une autre de la même nature; il peut même arriver qu'il n'ait plus jamais de manifestations scrofuleuses. D'autres malades, au contraire, après un temps plus ou moins long, à l'occasion d'une cause accidentelle ou spontanément, seront atteints d'une conjonctivite, d'une carie scrofuleuse, etc. Ces maladies ont aussi une durée très longue, mais elles sont curables, tandis qu'on ne peut que modifier la diathèse sans la faire disparaître complètement.

La marche de la scrofule semble être un peu influencée par les saisons; ainsi les manifestations du côté des muqueuses sont plus fréquentes l'hiver, tandis que les scrofulides se montrent particulièrement au printemps.

Pour mettre de la clarté au milieu des nombreuses affections qui sont sous la dépendance de la scrofule, quelques auteurs ont cherché à les ranger dans un certain

ordre d'évolution. Ainsi Bazin a divisé la marche de la scrofule en quatre périodes : la première renfermerait les scrofulides superficielles et les affections muqueuses catarrhales ; la seconde, les scrofulides profondes ; la troisième, les tumeurs blanches, les caries et les abcès par congestion ; la quatrième, les affections viscérales scrofuleuses, attaquant les poumons, le cerveau, le péritoine, les intestins, les ganglions mésentériques, les reins, etc. (1). Il est vrai que l'on observe quelquefois cet ordre dans le développement des maladies scrofuleuses, mais il y a de trop nombreuses exceptions pour qu'on puisse l'admettre d'une manière absolue ; souvent c'est la maladie la plus grave qui commence ; on voit quelquefois en même temps deux maladies de périodes différentes ; enfin, la scrofule peut ne se manifester que par une seule affection, une tumeur blanche par exemple. Et ne voit-on pas fréquemment la méningite tuberculeuse, considérée par Bazin comme une affection de la quatrième période, apparaître chez de jeunes enfants qui n'ont encore présenté aucun symptôme de maladie scrofuleuse ou qui n'ont eu que quelques affections catarrhales ?

Quelques auteurs, parmi lesquels je citerai Velpeau, considèrent l'engorgement des ganglions lymphatiques, comme étant toujours consécutif aux éruptions cutanées ou aux affections muqueuses, et comme ne se développant jamais primitivement et spontanément. Les ganglions peuvent, il est vrai, s'engorger, s'enflammer et suppurer après une scrofulide, comme à la suite d'une plaie, par la propagation de l'inflammation au moyen des vaisseaux lymphatiques ; mais on a vu trop souvent des individus avoir les ganglions engorgés, quoique n'ayant jamais présenté aucune éruption cutanée, pour ne pas admettre que l'engorgement peut être spontané et primitif.

(1) Bazin, *Leçons théoriques et pratiques sur la scrofule considérée en elle-même et dans ses rapports*, 2^e édition. Paris, 1861.

Terminaisons. — J'ai dit que la scrofule était une maladie constitutionnelle, durant autant que l'individu, aussi je ne crois pas que l'on puisse la guérir complètement ; on peut modifier la constitution, éloigner ou empêcher les manifestations scrofuleuses, mais non pas faire disparaître la scrofule. Quant aux affections qui se développent sous l'influence de la diathèse scrofuleuse, elles peuvent se terminer par la guérison ; mais il faut bien savoir que le plus souvent, après un intervalle plus ou moins long de bonne santé, on voit la maladie reparaitre, soit sous la même forme, soit au même siège, soit sous une forme ou dans des sièges différents.

La mort peut arriver de plusieurs manières : elle peut être due à la marche progressive de la maladie, par l'altération générale de toutes les fonctions principales, qu'on peut appeler la cachexie scrofuleuse ; la peau devient grise, terne ; il y a de l'inappétence, de la fièvre accompagnée d'un peu de diarrhée et de sueurs peu abondantes ; il y a de l'amaigrissement, mais d'une manière peu marquée ; en même temps, il se fait des épanchements dans les plèvres, dans le péritoine et dans le tissu cellulaire, et les malades succombent dans un état d'épuisement profond. Plus souvent, la mort est due à une complication : nous citerons la méningite, survenant à la suite d'une carie du rocher, l'hémorrhagie consécutive à une ulcération, etc. ; cette terminaison peut être produite par une maladie intercurrente, surtout par la tuberculose pulmonaire ou abdominale, ou par toute autre maladie qui trouve le malade dans de mauvaises conditions et offrant moins de résistance à une affection accidentelle.

Complications. — La scrofule peut se compliquer d'un certain nombre de maladies, qui exercent une influence favorable ou défavorable sur ses manifestations. C'est ainsi que l'érysipèle se montre très souvent chez ceux qui présentent des affections cutanées ; il est habituelle-

ment d'une très grande bénignité, et on l'a vu souvent déterminer l'amélioration et même la guérison d'affections cutanées anciennes. Les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde jouent souvent le même rôle salutaire; d'autre part elles sont fâcheuses, la rougeole surtout, parce qu'elles favorisent le développement de la tuberculose et ce fait n'avait pas échappé à l'observation de Lugol. J'ajouterai que chez les scrofuleux les fièvres éruptives ont habituellement une gravité exceptionnelle; l'éruption est intense et les phénomènes fébriles sont très accusés.

La syphilis, qui survient chez des individus scrofuleux, est généralement plus grave et plus difficile à guérir; elle peut être l'occasion du développement des manifestations scrofuleuses ou en causer la récurrence. Ces deux maladies cependant restent toujours distinctes; on peut facilement faire la part de chacune sur le même sujet, elles ne se fusionnent pas, comme le veulent certains auteurs, pour produire des accidents mixtes. On voit souvent chez les scrofuleux se manifester la forme maligne de la syphilis, caractérisée par l'apparition précoce des accidents qu'on n'observe ordinairement qu'à la troisième période et plusieurs années après le début de l'infection.

Le favus se rencontre très souvent chez les sujets scrofuleux, mais ce serait une erreur grave de le considérer comme un accident strumeux; ces deux maladies sont de nature tout à fait différente. Nous dirons seulement que le parasite de la teigne, comme tous les autres parasites d'ailleurs, trouve chez les scrofuleux un terrain qui se prête à son développement et à sa propagation.

Diagnostic. — Si chaque manifestation de la scrofule a ses caractères particuliers, on doit savoir qu'il existe des caractères généraux qui se retrouvent dans toutes les affections scrofuleuses. Ces caractères doivent être étudiés d'abord relativement au siège. Ainsi un engorgement des

ganglions lymphatiques, une affection osseuse, doivent faire immédiatement soupçonner la nature scrofuleuse de la maladie, tant il est fréquent de rencontrer la scrofule comme origine des affections siégeant dans les ganglions lymphatiques ou dans les os.

L'aspect des ulcérations présente surtout quelque chose de spécial: quel que soit le point de départ d'une plaie scrofuleuse, qu'elle soit consécutive à une lésion de la peau, d'une membrane muqueuse ou du tissu osseux, elle présente un aspect particulier: sa surface est pâle, blafarde; ses bords sont amincis, décollés et ce dernier signe est important, car il manque ordinairement dans les ulcérations de nature syphilitique: ces plaies existent sans douleur, sans prurit, sans signe d'inflammation locale; enfin la sécrétion elle-même a des caractères spéciaux: le pus, au lieu d'être blanc, épais, crémeux comme dans le phlegmon suppuré, est peu coloré, séreux, mal lié, et il contient des grumeaux, des débris de tissu cellulaire; quelquefois même on trouve au milieu du liquide purulent quelques esquilles osseuses.

Les cicatrices elles-mêmes peuvent servir au diagnostic; celles qui succèdent aux maladies scrofuleuses sont ou déprimées, irrégulières, réticulées, comme celles des brûlures, ou bien enfoncées, en *cul de poule*, lorsqu'elles sont consécutives à des abcès ou à des fistules dépendant de lésions osseuses; ou bien encore elles sont saillantes, tantôt pédiculées, tantôt volumineuses, blanches ou rougeâtres et constituant une des variétés de la kéloïde.

La marche des affections scrofuleuses est essentiellement chronique; elles ont une tendance à se perpétuer à la région où elles se développent, et à rester sous la même forme pendant très longtemps. Ce caractère peut servir à distinguer ces affections de celles qui ont la syphilis pour origine, lesquelles ont, au contraire, pour caractère de changer souvent de forme et de siège.

Les phénomènes antécédents et les accidents concomitants sont encore très utiles pour établir le diagnostic; souvent les différents caractères de la maladie ne sont pas assez nets pour faire reconnaître sa nature, et alors une manifestation antérieure, comme une ophthalmie scrofuleuse ayant laissé une taie sur la cornée, ou une lésion concomitante, telle qu'une tumeur blanche, viendra éclairer le diagnostic, en rapprochant l'affection douteuse de la maladie passée ou présente, dont le caractère est ou a été très tranché.

Pronostic. — Le pronostic de la scrofule est grave: c'est une maladie qui dure toute la vie, qui a des manifestations à longue durée, souvent mortelles, ou pouvant laisser après elles des difformités et des cicatrices indélébiles. Elle est grave encore, parce qu'elle est susceptible de se transmettre par hérédité, parce qu'elle constitue une disposition fâcheuse à une foule d'accidents, surtout pendant l'enfance, et parce qu'elle crée, dans certaines familles, un véritable vice pathologique, qui peut se retrouver d'une manière malheureuse dans de nombreuses circonstances.

La scrofule n'a pas toujours cependant une gravité aussi grande; certains scrofuleux peuvent vivre longtemps, et ne présenter que des accidents légers. Le pronostic variera d'ailleurs, selon un grand nombre de circonstances; ainsi la scrofule acquise est moins grave que celle qui est héréditaire; celle qui arrive tardivement est souvent plus grave que celle qui a débuté dans l'enfance, parce qu'elle peut commencer alors par une lésion osseuse. La scrofule à marche rapide et progressive est plus grave que celle dont la marche lente permet à la thérapeutique d'enrayer la maladie. Le pronostic est très grave, lorsque l'amaigrissement avec bouffissure, les épanchements dans les séreuses, la fièvre hectique se déclarent et annoncent une lésion viscérale, ou au moins

une altération profonde dans la nutrition. Enfin il varie selon les complications: ainsi nous avons dit que l'érysipèle, les fièvres éruptives pouvaient être favorables, tandis qu'on comprend combien sont redoutables les maladies du poumon, des intestins, des ganglions mésentériques et même celles du tissu osseux, avec désorganisation des parties molles environnantes, suppuration abondante, et surtout avec lésions tuberculeuses.

Étiologie. — L'étiologie de la scrofule est très intéressante à étudier, car à ce sujet se rattachent de grandes questions sociales, relativement au mariage, aux enfants, à l'hygiène publique, et aussi à la thérapeutique et à la prophylaxie.

On peut diviser l'étiologie en deux parties, la première comprenant les causes de la scrofule, et la seconde les causes des manifestations scrofuleuses.

A la tête des causes de la scrofule, nous devons placer l'hérédité, car c'est la cause la plus commune, celle que l'on rencontre presque toujours. L'hérédité peut venir des deux parents qui sont scrofuleux, ou d'un seul; dans ce dernier cas, le père a beaucoup plus d'influence, et si c'est lui qui est scrofuleux, il y aura plus de chance pour que les enfants soient atteints de la maladie. Cette influence plus grande, exercée par le père sur le produit de la conception, ne doit pas étonner: c'est la même influence que l'on remarque dans le croisement des races des animaux, où les mâles jouent un rôle bien plus important que les femelles.

Tout en signalant cette influence de l'hérédité, nous ajouterons cependant que tous les enfants nés de parents strumeux ne sont pas nécessairement scrofuleux, même lorsque le père et la mère le sont; quelques-uns peuvent échapper à cette influence, qui s'affaiblit encore lorsqu'un seul parent est affecté de la scrofule.

Pour donner naissance à des enfants scrofuleux, il

n'est pas nécessaire que les parents eux-mêmes soient affectés de cette même diathèse; il suffit qu'ils soient affaiblis par une cause quelconque. Ainsi des parents de constitution délicate, ceux qui ont un tempérament lymphatique trop prononcé, ceux qui sont affaiblis par une maladie chronique, comme par le cancer ou les tubercules, enfin tous ceux qui ont une altération profonde de la nutrition, peuvent donner naissance à des enfants scrofuleux.

Pour la même raison, des parents trop âgés, tous les deux ou un seul, peuvent produire des enfants scrofuleux, et cela, lorsque les premiers-nés engendrés plus tôt sont exempts de cette maladie. Il en est de même pour les parents trop jeunes, dont les premiers enfants sont atteints de la scrofule, tandis que les autres sont d'une bonne santé. C'est surtout aux deux degrés extrêmes de l'échelle sociale que l'on rencontre l'influence de cette cause : dans les familles princières, où les mariages se font souvent entre les personnes trop jeunes, et dans les classes inférieures, où les unions, souvent trop précoces, produisent ces enfants scrofuleux, qui vont encombrer plus tard les établissements charitables.

Dans certains cas, on rencontre des enfants scrofuleux, et les parents semblent jouir d'une très bonne santé; mais souvent alors, les parents sont atteints plus tard; on voit là ce qui arrive quelquefois pour la phthisie pulmonaire : des enfants sont frappés de cette dernière maladie, et quelques années plus tard le père ou la mère, jouissant jusque-là d'une bonne santé, succombent aux suites d'une tuberculisation. Dans ces différents cas, les enfants avaient reçu de leurs parents une prédisposition, qui s'est développée plus tôt chez eux que chez leurs auteurs, souvent par l'influence des causes accidentelles.

Les mariages consanguins, entre oncle et nièce, entre

tante et neveu, entre cousins germains, sont encore une cause de la scrofule qu'on peut invoquer. On a cru remarquer que les enfants issus de ces unions étaient assez fréquemment idiots, épileptiques, sourds-muets ou scrofuleux.

Quelques auteurs ont encore admis que des parents idiots, épileptiques ou syphilitiques pouvaient produire des enfants scrofuleux. Cela n'est peut-être pas vrai d'une manière absolue; mais ces différentes maladies, et particulièrement la syphilis, peuvent amener une détérioration telle de la constitution, que les parents se trouvent alors dans les conditions d'affaiblissement signalées plus haut.

Les nourrices scrofuleuses peuvent encore être une cause du développement de la scrofule chez les enfants; nous trouvons là un exemple de l'influence qui se fait sentir sur le tempérament, sur la santé, et même sur le caractère des enfants, par le fait de la première alimentation.

D'après ce qui précède, on voit que l'hérédité est la cause la plus fréquente de la scrofule; mais cette maladie n'est pas toujours héréditaire; et je ne partage pas, sur ce point, l'opinion exclusive de Lugol (1), qui admettait cette cause dans tous les cas, et qui, pour faire plier les faits à ses idées théoriques, expliquait par l'adultère les cas exceptionnels en apparence, dans lesquels les parents légaux étaient complètement exempts de la maladie qui affectait les enfants. L'hérédité est donc la cause la plus fréquente de la scrofule, mais elle n'est pas la seule.

La scrofule peut être acquise, et parmi les causes qui peuvent la développer, nous trouvons celles qui agissent

(1) Lugol, *Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses*, p. 60. Paris, 1844.

sur toute l'économie : ainsi la misère, qui force à habiter un logement insalubre, à vivre avec une nourriture insuffisante, peut rendre scrofuleux des enfants nés bien portants et sans prédisposition morbide spéciale. L'humidité joue aussi un grand rôle : dans certains pays froids et humides, la scrofule est endémique, et l'observation fait voir qu'on la rencontre plus souvent dans les vallées que sur les montagnes. La privation d'air libre, la réclusion ont une influence fâcheuse sur les enfants et sur les jeunes gens dont le développement n'est pas terminé ; et l'on voit souvent la scrofule se développer dans les prisons, surtout dans celles qui renferment des enfants ou des adolescents.

La contagion de la scrofule avait été admise par quelques auteurs anciens, mais cette opinion, qui est encore reçue dans le monde, est complètement abandonnée par les médecins ; nous n'avons pas besoin de nous y arrêter.

Après avoir indiqué les causes principales de la scrofule, nous avons maintenant à parler des circonstances qui peuvent influer sur l'évolution de la maladie, qui peuvent faire naître ses diverses manifestations. En première ligne, on trouve l'âge : les affections scrofuleuses se manifestent souvent pour la première fois de deux à cinq ans ; elles sont fréquentes de cinq à quinze ans, et vont en diminuant dans les années qui suivent. Cependant on peut en voir survenir chez des individus âgés de quarante et même de soixante ans, qui n'ont jamais eu d'antécédents scrofuleux. M. Dumoulin a fait un bon mémoire sur les manifestations tardives de la scrofule (1). Le plus souvent cependant, passé dix-huit ou vingt ans, ces accidents surviennent chez des sujets déjà

(1) Dumoulin, *De quelques lésions tardives de la scrofule chez les vieillards*, thèse de Paris, 1854.

atteints antérieurement d'un ou de plusieurs symptômes de la même maladie. L'âge peut avoir encore de l'influence sur le siège des manifestations scrofuleuses : dans l'enfance, ce sont surtout les yeux et les membranes muqueuses qui sont attaqués ; plus tard, les ganglions lymphatiques sont affectés ; et, dans l'âge adulte, on rencontre plus souvent des lésions osseuses. Toutefois, il n'y a rien d'absolu dans cette proposition, et l'on voit fréquemment cet ordre interverti, souvent aussi la maladie sévit simultanément sur plusieurs systèmes.

On rencontre la scrofule avec tous les tempéraments ; cependant je dois signaler l'influence fâcheuse du tempérament lymphatique, que l'on rencontre presque constamment chez les scrofuleux.

La scrofule attaque les deux sexes, mais elle semble être un peu plus fréquente chez les femmes, peut-être parce que leur constitution est habituellement plus faible. Les femmes présentent plus souvent des ophthalmies et des scrofulides, tandis que les hommes paraissent plutôt atteints de tumeurs blanches, d'abcès froids, d'ulcères et de caries osseuses.

On doit encore signaler certaines époques de la vie comme pouvant avoir de l'influence sur l'apparition des manifestations scrofuleuses ; ainsi dans l'enfance, nous les voyons souvent naître pendant le travail de la dentition. Beaucoup d'auteurs ont signalé la guérison des accidents scrofuleux au moment de la puberté ; c'est un fait qui a été constaté quelquefois, mais, souvent aussi, c'est l'inverse que l'on observe : principalement chez les enfants dont le développement est tardif, la puberté produit un accroissement rapide, qui les affaiblit et les fait tomber dans un état de langueur favorable à l'apparition des manifestations scrofuleuses.

Certaines maladies jouent encore un certain rôle dans l'apparition des accidents de la scrofule ; c'est ainsi