

ou de potassium, m'a donné fréquemment et dans des cas graves de bons résultats.

La ciguë, employée à l'intérieur sous forme de teinture ou d'extrait, et à l'extérieur sous forme de pommade ou d'emplâtre, constitue un bon moyen contre les engorgements ganglionnaires, mais elle ne paraît pas avoir une action bien évidente contre la scrofule.

Un des meilleurs moyens de traitement général, sans être cependant un véritable spécifique, consiste dans l'emploi des huiles de poissons, telles surtout que celles que l'on extrait des foies de morues, de raies, de squales; l'usage de ces huiles donne certainement de beaux résultats, soit qu'on les emploie seules, soit qu'on y associe d'autres médicaments, tels que les amers, le fer ou le quinquina, les iodures et le chlorure de sodium.

Enfin, je ne dois pas oublier de signaler l'usage des eaux minérales, qui sont souvent conseillées avec avantage, surtout pour achever et consolider la guérison des accidents scrofuleux. Les eaux chlorurées-sodiques, telles que celles de Salins, de Nauheim, de Kreutznach, de Hombourg, etc., celles plus composées d'Uriage et de La Bourboule sont employées avec succès à l'intérieur et surtout à l'extérieur sous forme de bains et de douches. Les eaux sulfureuses exercent aussi une heureuse influence sur la scrofule : elles sont indiquées contre les scrofulides, et aussi contre les lésions des os; on emploie surtout les eaux de Barèges, de Luchon, d'Ax, d'Aix et de Schinznach.

Le séjour au bord de la mer exerce une double action sur les scrofuleux, d'abord par l'air chargé de principes salins introduits dans l'économie par la respiration, et ensuite par l'action tonique des bains (1). Lorsque le ma-

(1) Voy. J. Bergeron, *Traitement et prophylaxie de la scrofule* (*Annales d'hygiène publique*. Paris, 1868).

lade est trop faible pour supporter les bains à la lame, on donne des bains de mer chauds qui ont aussi un très bon effet. A Paris, où l'on ne peut avoir une grande quantité d'eau de mer, on peut donner des bains d'eau de mer à l'hydrofère; j'ai plusieurs fois obtenu de beaux succès par l'emploi de ce moyen, dans des cas graves et qui avaient résisté à d'autres médications employées antérieurement; il est à regretter que ce moyen de balnéation ait été à peu près abandonné.

Des scrofulides.

Après avoir jeté un coup d'œil général sur la scrofule, nous allons maintenant aborder l'étude des manifestations cutanées scrofuleuses, des *scrofulides*, dénomination que Bazin et moi, tous deux, à peu près en même temps, nous avons donnée aux manifestations de la scrofule vers la peau; nous les avons ainsi appelées, à l'imitation du mot de *syphilides*, donné par Alibert aux manifestations cutanées de la syphilis.

Ce mot est nouveau, et il restera dans la science, car il exprime un fait vrai; mais il ne restera qu'à la condition qu'on lui gardera son exacte signification, c'est-à-dire qu'on ne l'appliquera qu'aux seules affections cutanées qui dépendent de la scrofule. Bazin est allé plus loin; il l'a appliqué non seulement aux maladies cutanées toujours consécutives à la scrofule, mais encore à des affections qui se manifestent chez les scrofuleux, et qui ne sont pas sous la dépendance exclusive de la scrofule. En effet, cet auteur admet deux espèces de scrofulides, des scrofulides bénignes et des scrofulides malignes. Dans les scrofulides bénignes, il range l'engelure, l'érythème papuleux, l'érythème induré, le strophulus, le prurigo, le lichen, l'eczéma, l'impétigo, diverses formes d'acné; il suffit d'énumérer ces maladies, pour

montrer qu'on les rencontre dans des circonstances morbides diverses, et qu'elles ne dépendent pas toujours de la scrofule.

Pour admettre les scrofulides bénignes, Bazin se fonde sur quatre raisons principales : la fréquence de ces affections chez les scrofuleux, leurs caractères particuliers, leur transformation graduelle en scrofulides malignes, et le résultat du traitement antiscrofuleux. Voyons quelle est la valeur de ces raisons, et si elles ont l'importance que leur attribuait mon ancien collègue.

Ces affections se rencontrent souvent chez les scrofuleux, cela est incontestable, mais on les voit aussi chez des individus indemnes de scrofule; elles ne sont donc pas toujours sous la dépendance de cette diathèse, et elles ne méritent pas le nom de scrofulides. D'autres maladies, comme les verrues, le favus, sont très fréquentes chez les scrofuleux, et cependant Bazin ne les a pas regardées comme étant de nature scrofuleuse (1). Si toutes ces maladies se rencontrent fréquemment chez les individus scrofuleux, c'est parce qu'elles y trouvent un terrain favorable à leur développement, et non parce qu'elles sont d'origine scrofuleuse.

Bazin donnait comme caractères spéciaux de ses scrofulides bénignes : l'absence de démangeaison, de cuisson, de douleur, de réaction locale, la lenteur de la marche, l'abondance des sécrétions, l'épaisseur des croûtes, etc. Ces caractères négatifs ou positifs ne sont pas constants, et, lorsqu'ils existent, je n'admets pas qu'ils dépendent de la nature de l'affection; ils sont dus au malade, au terrain sur lequel se développe l'éruption. En effet, une pneumonie chez un scrofuleux peut avoir pour caractères particuliers : le peu d'intensité des phénomènes locaux, l'absence de réaction générale, une

(1) Bazin, *Leçons sur la scrofule*, 2^e édition. Paris, 1861.

fièvre légère, une toux fréquente avec une expectoration abondante, une marche lente, une résolution difficile, etc. Admettra-t-on que c'est une pneumonie de nature scrofuleuse? évidemment non; on dira que les caractères particuliers que présente la maladie sont dus au sujet sur lequel elle se développe et non à la maladie elle-même. Il en est de même pour l'eczéma, pour le strophulus, qui apparaissent chez un scrofuleux; les caractères particuliers qu'ils présentent alors, nous semblent devoir être rapportés bien plutôt au malade qu'à la nature de la maladie.

Quant à la transformation graduelle des scrofulides bénignes en scrofulides malignes, d'un impétigo, par exemple, en scrofulide profonde, je crois pouvoir affirmer que, si cela arrive, c'est un fait bien rare. Je n'ai jamais vu s'opérer cette transmutation, et toutes les fois qu'on a cru l'observer, cela ne doit-il pas être attribué à une erreur de diagnostic? Dans ces cas, on a désigné une scrofulide pustuleuse à son début sous le nom d'*impétigo*, et, quand plus tard elle s'est étendue en profondeur, on lui a restitué le nom de *scrofulide maligne*, qu'elle aurait dû toujours porter.

Enfin, Bazin donna pour dernière raison les bons résultats que l'on obtient dans ces affections, par l'emploi du traitement antiscrofuleux. Cette action des antiscrofuleux est vraie, et je les prescrivis souvent dans les cas d'eczéma, d'impétigo, développés chez les scrofuleux, et, comme mon ancien collègue, j'obtiens de promptes guérisons. Mais je n'en tire pas comme lui la conclusion rigoureuse, que le résultat du traitement indique la nature de l'affection. Dans ces cas, on modifie le terrain sur lequel la maladie se développe, et on attaque ainsi indirectement cette maladie. On peut obtenir le même résultat dans les affections syphilitiques : bien souvent, chez les malades scrofuleux, faibles, débilités, atteints de syphilides et

d'accidents concomitants, on voit le mercure ne produire aucun effet salutaire; dans ces cas, en suspendant l'usage des mercuriaux, en faisant prendre du fer, du quinquina, de l'huile de foie de morue, en un mot, en instituant un traitement reconstituant, on constate la disparition graduelle de tous les accidents. Devrait-on en conclure que ces affections, ces plaques muqueuses, ces syphilides n'étaient pas sous la dépendance de la syphilis, mais sous celle de la scrofule? non certainement. En agissant ainsi que je l'ai indiqué, on a pu obtenir indirectement la guérison. Il en est de même des éruptions développées chez les scrofuleux; en nosologie et même en clinique, il faut les laisser dans les classes auxquelles elles appartiennent réellement, et ne pas les ranger sous la dépendance de la scrofule; ce qui revient à dire que, dans la médecine pratique, il y a deux choses importantes à considérer, savoir, la maladie et le malade.

Malgré les raisons alléguées par Bazin pour l'existence des scrofulides bénignes, je ne crois donc pas devoir les admettre, parce que les affections qu'il désigne ainsi se rencontrent le plus souvent en dehors de la scrofule, et parce que les caractères particuliers qu'il leur attribue, ainsi que les résultats heureux du traitement anti-scrofuleux me paraissent s'expliquer plutôt par la disposition générale du malade que par la nature spéciale des éruptions.

Je réserve donc le nom de *scrofulides* aux affections cutanées qui sont sous la dépendance exclusive de la scrofule, comme les syphilides sont sous la dépendance de la syphilis, et qui, ne se développant jamais en dehors de cette diathèse, doivent en faire reconnaître l'existence par le seul fait de leur développement.

Avant d'entrer dans la description de ces affections scrofuleuses de la peau, si nous examinons un instant la

question du côté historique, je dois dire que dans les auteurs du temps de la Renaissance, on retrouve les caractères des scrofulides dans plusieurs des maladies rattachées alors à la lèpre, et je suis persuadé qu'il existait dans les léproseries un certain nombre de scrofuleux mêlés aux véritables lépreux. Mais tout était confondu, et il est impossible de trouver, avant notre siècle, une description un peu claire de ces maladies. Willan et Bateman apportèrent un peu de lumière dans cette confusion; mais ils réunirent toutes les formes des maladies scrofuleuses en un seul genre, qu'ils désignèrent sous le nom de *lupus*, dont ils ne cherchèrent pas à apprécier la nature, et qu'ils rangèrent dans la classe des tubercules (1). Bielt cependant, dirigé par son esprit éminemment pratique, reconnut que le *lupus* ne rentrait pas dans le cadre de la classification de Willan, ayant pour seule base les lésions élémentaires, et il en fit un ordre à part, reconnaissant ainsi l'existence d'une maladie particulière, sur la nature de laquelle il n'osa pas se prononcer. Alibert ne sut pas non plus reconnaître la nature spéciale du *lupus*: il a placé l'esthiomène dans le groupe des dermatoses dartreuses, à côté de l'eczéma, du psoriasis, n'ayant pas aperçu la différence radicale qui existe entre les dartres et les maladies scrofuleuses.

Ce n'est vraiment que dans ces derniers temps que la nature scrofuleuse du *lupus* a été admise d'une manière à peu près générale et encore je parle de la France, car, en Autriche et en Allemagne, sous l'influence d'Hébra et de Kaposi (2), on continue à considérer le *lupus* comme une néoplasie locale, de nature inflammatoire et n'ayant qu'un rapport éloigné et non nécessaire avec un état

(1) Bateman, *A practical Synopsis of cutaneous Diseases, according to the arrangement of Dr Willan*. London, 1819.

(2) Kaposi, *Leçons sur la pathologie et la thérapeut. des maladies de la peau*. Paris, 1881.

morbide général. Cette opinion s'appuie sur l'apparence de bonne santé que présentent certains individus atteints de lupus et qui n'ont aucune autre manifestation de la scrofule. Il est vrai que chez quelques lupiques, et particulièrement lorsqu'il s'agit du lupus érythémateux, on ne trouve souvent, comme signe de scrofule, que la seule affection de la peau; mais il est ordinaire de découvrir, chez certains membres de la famille de ces malades, quelque autre manifestation scrofuleuse, et d'ailleurs, de ce que le lupus est seul, isolé de toute autre lésion strumeuse, il n'y a pas de raison pour lui refuser le droit de figurer parmi les affections scrofuleuses. Ne voit-on pas tous les jours des écrouelles, des kératites chroniques, considérées par tout le monde comme de nature scrofuleuse, exister seules, en dehors de tout autre symptôme de la scrofule? n'observe-t-on pas des lésions cutanées ou autres, évidemment syphilitiques, exister isolément, en l'absence de tout autre phénomène spécifique concomitant? Il suffit donc que le lupus présente les caractères généraux d'évolution des maladies scrofuleuses, et qu'il soit habituellement lié avec d'autres accidents de la même nature chez le même individu ou dans la même famille, pour qu'on doive, en clinique, le considérer comme une des manifestations de la scrofule.

J'ajouterai que ce mot de lupus paraît peu convenable: d'abord, parce que certains auteurs ont décrit sous ce nom des affections cutanées qui ne sont pas de nature scrofuleuse, et qui se rapportent à la syphilis, et surtout parce que, dans l'école de Willan, le mot de lupus, désignant une lésion tuberculeuse de la peau, ne comprend pas des maladies se rapprochant évidemment du lupus tuberculeux, mais dans lesquelles la lésion initiale est caractérisée par des pustules, des squames, et même par des taches érythémateuses. Aussi je pense qu'il est préfé-

rable de laisser de côté le mot lupus, et de donner le nom général de *scrofulides* à toutes les maladies cutanées développées sous l'influence de la scrofule, quelle que soit d'ailleurs leur lésion élémentaire.

Caractères généraux des scrofulides. — Les scrofulides présentent un certain nombre de caractères, que l'on peut retrouver dans toutes les variétés, et qui sont indispensables à connaître pour le diagnostic de ces affections. Une des premières choses à noter, c'est qu'elles sont situées assez profondément dans l'épaisseur de la peau; jamais elles ne sont superficielles, elles attaquent les couches profondes du derme, aussi les ulcérations qui résultent des progrès de l'éruption s'étendent assez loin, et les cicatrices qui leur succèdent attestent une altération grave de la peau. Souvent elles ne se bornent pas au tégument externe, elles peuvent envahir les tissus sous-jacents, et la lésion, fixée primitivement à la peau, peut atteindre jusqu'aux os eux-mêmes.

Les scrofulides sont généralement circonscrites à une région ou même à une partie plus limitée, et elles ont peu de tendance à se généraliser, à l'exception cependant de la variété désignée sous le nom de scrofulide tuberculeuse disséminée. Elles s'étendent en largeur et en profondeur, mais persistent dans la même région, pendant plusieurs mois ou même pendant plusieurs années.

Les manifestations cutanées de la scrofule présentent une coloration spéciale: c'est une couleur rouge foncé, violacée, lie de vin, moins brune que celle des syphilitides et moins rouge que celle des exanthèmes ordinaires; cette coloration est surtout bien caractérisée autour des ulcérations.

Ces ulcérations présentent elles-mêmes plusieurs caractères importants: leurs bords sont déchiquetés, irréguliers; ils ne sont pas taillés à pic, mais ils sont minces

et décollés; ce décollement des bords a une grande importance diagnostique. Le fond de l'ulcération est fongueux, saignant, il présente des bourgeons charnus, pâles, mollasses, de mauvaise nature, quelquefois exubérants. On ne voit que rarement cette pellicule grisâtre, pseudo-membraneuse, qui recouvre le fond des ulcères syphilitiques.

Les croûtes qui masquent les ulcérations sont quelquefois épaisses; mais elles ne sont pas très dures, et elles ne présentent pas des saillies aussi distinctes et aussi prononcées que celles qu'on trouve dans la syphilis; leur coloration est variable: elles sont noirâtres, lorsqu'elles contiennent une certaine quantité de sang mélangé au pus desséché, ou bien elles sont d'un blanc grisâtre, lorsqu'il n'y a pas de sang, et cette coloration blanche est d'un grand intérêt pour le diagnostic.

Nous devons signaler encore comme un caractère très important le gonflement du tissu cellulaire sous-cutané: quand la maladie siège dans un endroit abondant en tissu cellulaire, comme à la face, il se fait un soulèvement de la peau, qui pourrait faire prendre cette maladie pour un érysipèle, et qui lui a fait donner, dans ce cas, le nom d'*érysipèle chronique* ou de *lupus hypertrophique*, par Cazenave et d'autres auteurs. Après cette tendance hypertrophique, lorsque la maladie marche vers la guérison, il y a, au contraire, une tendance atrophique, un amincissement considérable de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, ce qui augmente encore la profondeur des cicatrices. On observe très facilement ce phénomène lorsque la maladie a occupé le nez: après la guérison, les ailes du nez sont très fines, et le nez lui-même devient très mince à son extrémité.

Même après la guérison des scrofulides, la maladie peut encore se reconnaître par les cicatrices, lesquelles existent toujours, même après la scrofulide érythéma-

teuse, qui disparaît sans avoir présenté d'ulcération. Ces cicatrices sont ordinairement déprimées par la résorption du tissu cellulaire sous-jacent: elles présentent un aspect réticulé, qui les fait ressembler aux cicatrices de la brûlure au troisième degré; quelquefois elles sont saillantes, inégales et granuleuses comme des verrues, ou bien exubérantes; elles forment une variété de la keloïde. Leur coloration, d'abord violacée, s'efface peu à peu et devient blanche, mais les traces en sont indélébiles.

L'absence de toute réaction locale et générale est encore un caractère particulier aux scrofulides; il n'y a ni fièvre, ni démangeaison, ni cuisson, ni douleur, pendant leur développement. La sensibilité semble s'être émoussée chez les scrofulieux; on voit des scrofulides ulcérées, profondes, attaquer et détruire tous les tissus et même les os, sans être accompagnées d'aucune douleur vive, ni d'aucun malaise local.

Enfin il ne faut pas oublier, parmi les signes qui peuvent servir à établir le diagnostic, ceux tirés des antécédents ou des phénomènes concomitants. Les antécédents, tels qu'une cicatrice de nature scrofulieuse, une taie sur la cornée, montrent que le sujet a déjà présenté des manifestations strumeuses, et que, par conséquent, il est scrofulieux; cela n'indique pas forcément que l'affection actuelle soit de nature scrofulieuse, car cette diathèse n'exclut pas les autres maladies, mais ce caractère donne des probabilités. De même, les phénomènes concomitants, tels qu'une ophthalmie chronique, une tumeur blanche, peuvent servir encore à faire reconnaître la nature d'une affection cutanée, dont les caractères objectifs ne seraient pas très tranchés.

Marche, durée, terminaison. — La marche des scrofulides est très lente; il est rare qu'elles durent moins de six mois, et souvent elles persistent deux, cinq, dix et même vingt ans; il en est même qui ne cessent qu'avec

la vie longtemps prolongée. Pendant cette longue période, elles conservent presque toujours la même forme, et occupent habituellement le même siège. Dans quelques cas rares, elles revêtent la forme phagédénique; elles ont alors une marche très rapide, et la mort peut arriver promptement.

Les scrofulides se terminent souvent par la guérison, même dans les cas en apparence les plus graves. La guérison peut arriver par l'évolution naturelle de la maladie, mais, le plus ordinairement, elle est due à un traitement convenable. Dans quelques cas, la terminaison favorable est hâtée par une maladie accidentelle, telle qu'un érysipèle, une fièvre éruptive, etc., qui déterminent une modification heureuse dans l'affection cutanée et qui peuvent amener la cicatrisation.

Dans d'autres circonstances, il n'y a pas de guérison, et la maladie se prolonge toute la vie. Le malade peut alors succomber sous l'influence d'une maladie intercurrente, ou la mort peut être due à d'autres manifestations scrofulieuses, telles que des abcès froids, qui épuisent le malade par l'abondance de la suppuration et déterminent un état cachectique. Enfin, le plus souvent, le malade meurt par le fait d'une complication viscérale, laquelle est fréquemment la phthisie tuberculeuse, l'entérite tuberculeuse ou une néphrite chronique, avec ou sans dégénérescence amyloïde.

Diagnostic des scrofulides. — Les principaux caractères généraux des scrofulides sont donc : la profondeur de la lésion, sa fixité, la coloration de la peau et des croûtes, l'aspect des ulcérations et des cicatrices, le gonflement du tissu cellulaire ambiant, l'absence de réaction locale et générale, et la lenteur de la marche. Avec ces caractères, on peut distinguer les scrofulides des affections dartreuses et syphilitiques, lesquelles offrent cependant avec les manifestations de la scrofulide assez de res-

semblance, pour que je croie utile d'insister sur leur diagnostic différentiel.

Les affections dartreuses peuvent se rencontrer chez des scrofulieux, mais elles se distinguent des scrofulides par les caractères suivants : elles ont de la tendance à s'étendre et à se généraliser; elles sont accompagnées de cuissons, de chaleur, de démangeaisons, phénomènes qui manquent dans les scrofulides; on doit savoir cependant que ces symptômes sont moins prononcés chez les scrofulieux atteints d'affections herpétiques. Les dartres ne laissent jamais de cicatrices, même après les ulcérations superficielles de l'impétigo, tandis que les scrofulides en laissent toujours, même lorsqu'elles ne donnent pas lieu à des ulcérations.

Ce sont surtout les syphilides anciennes, tertiaires, ulcéreuses et profondes, qui ont beaucoup de ressemblance avec les scrofulides, et, dans certains cas, le diagnostic est très difficile. On pourra y arriver cependant en se rappelant que les ulcérations syphilitiques ont une forme plus arrondie, plus régulière; que leurs bords sont taillés à pic et non décollés; que le fond présente une pseudo-membrane épaisse, grisâtre; que les croûtes sont plus plastiques; qu'elles s'accumulent et qu'elles présentent l'aspect de certains coquillages; enfin leur coloration est d'un vert foncé, d'un vert noir, et jamais elles ne sont blanches ou noires. Les cicatrices elles-mêmes peuvent aider au diagnostic : elles sont brunes, puis blanches, peu profondes; le plus souvent elles ne sont ni déprimées, ni réticulées, ni saillantes, ni keloïdiennes. En opposition à ces caractères des éruptions syphilitiques, je rappellerai que les scrofulides ont des bords décollés, irréguliers, que les chairs sont fongueuses, blafardes, que les croûtes noires ou blanches sont moins dures, et que les cicatrices sont beaucoup plus fréquentes, plus apparentes et ordinairement plus sail-

lantes. La marche des affections cutanées appartenant à ces deux maladies, présente aussi des différences : ainsi les syphilides ont une marche moins lente ; il est très rare de voir une syphilide durer plusieurs années en occupant le même siège et en conservant la même forme ; ordinairement elle se modifie, et elle apparaît dans une autre région et sous une nouvelle forme, habituellement plus grave. Enfin, dans ce diagnostic, il faut tenir compte des antécédents et des phénomènes concomitants. Il ne faut cependant pas attribuer une valeur absolue aux antécédents, car les deux diathèses ne s'excluent pas, et un individu, ayant eu antérieurement une ophthalmie ou toute autre affection scrofuleuse, peut avoir une syphilide. Les phénomènes concomitants ont une plus grande importance, sans avoir encore une valeur absolue. À l'aide de tous ces caractères, on pourra le plus souvent arriver au diagnostic ; dans quelques cas cependant, il existe un tel mélange de signes, qu'il est difficile, peut-être même impossible, de se prononcer ; il faut alors savoir attendre, et le résultat du traitement viendra souvent faire reconnaître la nature de la maladie. Mais ici encore, il faut faire bien attention : en effet, si l'on avait affaire à une syphilide chez un scrofuleux, comme je l'ai déjà dit, le traitement antiscrofuleux modifiant le terrain et amenant la guérison, on pourrait croire que l'on a eu à traiter une scrofulide. Aussi le meilleur traitement explorateur, dans ce cas, consiste dans l'administration du mercure, qui produira la guérison, ou au moins l'amélioration, si l'affection est de nature syphilitique, et qui, dans la grande majorité des cas, aggravera au contraire la maladie cutanée si elle appartient à la scrofulide.

Division des scrofulides. — Plusieurs variétés de la scrofulide cutanée peuvent coexister chez le même malade ; de là une difficulté réelle de les reconnaître et de les classer d'une manière bien nette. Aussi chaque auteur a

adopté une classification particulière. Récemment on avait donné le nom générique de *lupus* à toutes les variétés de scrofulides graves ; Cazenave, qui avait adopté cette dénomination, a établi quatre espèces de *lupus* : 1° le *lupus érythémateux* ; 2° le *lupus tuberculeux* ; 3° le *lupus ulcéreux* ; 4° le *lupus hypertrophique*. Mais deux de ces espèces, la troisième et la quatrième, ne sont jamais primitives ; elles succèdent toujours à l'une des deux premières ; aussi ne peut-on pas accepter cette division. Bazin, qui admettait l'existence des scrofulides bénignes, appelait scrofulides malignes les affections que nous regardons comme dépendant toujours de la scrofulide. Il les divisait en trois groupes : 1° la scrofulide érythémateuse ; 2° la scrofulide tuberculeuse ; 3° la scrofulide crustacée-ulcéreuse. On peut adresser au troisième groupe le même reproche qu'à deux des variétés de Cazenave ; en effet, la scrofulide crustacée-ulcéreuse de Bazin arrive ordinairement après une scrofulide pustuleuse ou tuberculeuse, et ainsi cet auteur place la même variété dans deux groupes différents, selon la période où elle est parvenue. C'est cette transformation de la même maladie d'un état dans un autre, et la coexistence simultanée de plusieurs formes, qui font la grande difficulté d'une bonne classification des scrofulides ; cependant, quoiqu'il soit impossible de les envisager d'une manière irréprochable, comme les divisions sont indispensables pour l'étude, nous admettrons, en nous fondant sur l'observation clinique, les cinq variétés suivantes : 1° la scrofulide érythémateuse ; 2° la scrofulide cornée ou acnéique ; 3° la scrofulide pustuleuse ; 4° la scrofulide tuberculeuse ; 5° la scrofulide phlegmoneuse. Comme annexes aux scrofulides, nous donnerons, d'ailleurs, une courte description de la tuberculose cutanée et du rhinosclérome de Kaposi.