On a dit, mais sans preuves, qu'elle pouvait être produite par une nourrice scrofuleuse et tuberculeuse, par le non-croisement des races, et l'on a cité l'exemple des juifs et des nobles qui, s'alliant toujours entre eux, ont vu leur race viciée par cette diathèse.

Les causes les plus fréquentes de la scrofule, après l'hérédité, sont l'habitation dans des lieux bas, froids, humides ou marécageux, l'action de la misère entraînant après elle l'usage des vêtements sales et sans chaleur, la mauvaise alimentation, l'alimentation insuffisante, l'usage des farineux à défaut de viande, l'abus du laitage, etc.

Souvent aussi la maladie en puissance de l'organisme a besoin pour se développer complètement de causes occasionnelles spéciales, et la dentition, le travail de la puberté, les maladies aiguës, les fièvres éruptives, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, etc., font apparaître des flux muqueux, des adénites, des périostites, des ostéites et des tubercules viscéraux bacillaires.

Symptômes. — A. *Scrofule primitive.* — Les phénomènes primitifs de la scrofule sont une disposition constitutionnelle spéciale révélée par la coloration de la peau, par la forme des tissus et par une modalité fonctionnelle et nutritive languissante.

En France et à Paris, les enfants scrofuleux et lymphatiques ont la peau fine et d'une blancheur mate, le visage arrondi, rempli de tissu cellulaire, les membres potelés, à moins d'un état maladif entraînant leur maigreur, les traits fins et délicats, les pommettes souvent bien colorées, les cheveux blonds et châtains, les yeux bleus, humides, saillants, et la physionomie douce et tendre.

Ailleurs, dans les pays chauds, ces caractères sont différents. Le Turc, le Valaque, l'Égyptien, le nègre, etc., peuvent également être scrofuleux sans que leur peau cesse d'être basanée, leurs yeux bruns et leur chevelure noire. C'est qu'en effet les symptômes d'une maladie varient selon le lieu où on les observe et doivent être étudiés comparativement sous des latitudes différentes.

Chez nous, les scrofuleux ont la tête assez forte, les lèvres assez grosses, surtout la supérieure, le cou long et mince, la poitrine étroite en carène, les épaules saillantes, le ventre gros, les membres grêles, la chair molle ou bouffie, et les muscles sans énergie.

Leur intelligence est assez précoce et elle se développe aisément. Ils apprennent avec facilité et leur mémoire est heureuse ; ils sont fort nerveux et très impressionnables, ce qui est en rapport avec la vivacité de leur imagination ; mais ils sont d'une nonchalance quelquefois très grande, motivée par la faiblesse de leur système musculaire.

Leur sang est pauvre et leurs globules peu colorés, ce qui explique la pâleur des téguments et la mollesse des muscles.

Ils ont une température variable et ils n'offrent que peu de résistance au froid ; enfin leurs digestions, quelquefois excellentes, sont cependant susceptibles d'être facilement troublées. La diarrhée est très fréquente chez ces enfants.

Cette première période est obscure, *latente*, mais on la reconnaît très bien, surtout chez les enfants. Elle est latente comme toutes les diathèses, comme la goutte avant sa première manifestation, lorsqu'il n'existe qu'une diathèse urique, comme la syphilis, après l'inoculation et avant l'apparition des accidents secondaires, comme la rage, après la morsure d'un chien malade, comme la vaccine pendant quinze ou vingt ans, préservatrice de la variole ; enfin, comme toutes les maladies constitutionnelles qui restent latentes,

et cependant qui disposent les tissus l'organisme pour un travail pathologique spécial.

Cette première période de la scrofule n'est que la constitution scrofuleuse de l'être, sa disposition organique scrofuleuse et l'exercice fonctionnel dominé par l'influence scrofuleuse. Comme je le dirai plus loin, elle peut durer longtemps sous cette forme et ne la point dépasser, mais ordinairement elle est suivie de la période des accidents secondaires.

B. *Accidents secondaires de la scrofule.* — Dans cette période apparaissent les scrofulides de la peau, des glandes, des muqueuses et des os.

Sur la peau du visage, de la tête et du corps, se montrent un certain nombre de scrofulides cutanées, très variables dans leur forme anatomique, mais identiques de nature. Chez les enfants apparaissent ce qu'on appelle des gourmes, c'est-à-dire l'*impétigo* et l'*eczéma* du cuir chevelu et de la face, scrofulides superficielles et assez faciles à guérir malgré leur durée prolongée ; l'*acné*, dans toutes ses formes graves et redoutables. Ces différentes affections cutanées se montrent également, quoique avec moins de fréquence, à la surface du corps.

C'est sur les muqueuses que se développent surtout les accidents secondaires de la scrofule. On y observe fréquemment : 1° le *coryza*, qui, s'il se prolonge, fait grossir la lèvre supérieure et le nez lui-même, qui donne lieu à une inflammation de même nature dans le canal nasal, remonte dans les conduits lacrymaux, et vient s'épanouir sur le bord des paupières ou à la surface de l'œil ; 2° la *blépharite ciliaire* chronique, qui amène peu à peu la chute permanente des cils ; 3° les *abcès miliaires* de la conjonctive ; 4° la *kératite ulcéreuse chronique* avec photophobie et suivie de taies plus ou moins larges ; 5° la *kératite diffuse* également chronique, qui ôte toute transparence à la cornée et entraîne pour toujours la perte de la vision ; 6° les *aphthes chroniques*, qui sont le point de départ d'adénites cervicales graves souvent suivies de suppuration ; 7° l'*otite aiguë* ou *chronique* suivie d'otorrhée et quelquefois aussi de surdité temporaire ou définitive ; 8° enfin l'*angine pharyngée* chronique ou *hypertrophie des amygdales*, qui donne lieu à chaque instant à des phlegmasies graves de la gorge, qui gêne le passage d'une colonne d'air suffisante aux besoins de la respiration, et qui, ainsi que l'a signalé Dupuytren, amène le rétrécissement des diamètres de la poitrine.

D'autres scrofulides secondaires muqueuses se montrent encore dans la poitrine et dans les voies digestives. La muqueuse des organes respiratoires est souvent affectée, et les scrofuleux sont plus sujets à la *bronchite* que les autres enfants. Chez eux, la maladie dure aussi plus souvent ; elle a de la tendance à la chronicité, et elle produit ce qu'on appelle la *poitrine grasse* dans le monde, c'est-à-dire une poitrine dont la respiration est rendue bruyante par un râle trachéal appréciable à distance, surtout pendant le sommeil, râle trachéal dû à l'hypersécrétion des mucosités bronchiques. Cette disposition est d'autant plus fâcheuse qu'elle conduit fréquemment à la phthisie.

Dans les voies digestives, la muqueuse présente de fréquents symptômes d'inflammation chronique. Les digestions ne sont pas très bonnes, et les enfants vomissent souvent leur repas. Ce qui est plus ordinaire, c'est la *diarrhée*, qui se montre chez eux à chaque instant après le plus mince écart de régime et qui produit l'augmentation exagérée du volume du ventre par un météorisme chronique et de fréquentes coliques. Cette susceptibilité des entrailles est significative autant que malheureuse, car elle est l'origine de

ces entérites chroniques qui altèrent la nutrition et empêchent le développement normal de tous les tissus, qui détruisent les forces, augmentent l'anémie et déterminent la *tuberculose entéro-mésentérique*, c'est-à-dire le carreau.

Les scrofulides secondaires muqueuses ou cutanées ont pour effet presque constant de produire des *scrofulides ganglionnaires*, c'est-à-dire les hypertrophies ou la suppuration des glandes lymphatiques correspondant à la peau et aux muqueuses où siège une manifestation scrofuleuse. Les *adénites* cervicales, bronchiques, mésentériques, axillaires et autres, dites *scrofuleuses*, n'ont pas d'autre origine. C'est là surtout ce qui a pendant longtemps caractérisé la scrofule.

Les adénites scrofuleuses du cou, qui ont leur siège sous l'angle de la mâchoire et sous le menton, dépendent ordinairement du travail de la dentition, des aphthes, de la stomatite ulcéreuse ou des angines tonsillaire et pharyngée; — celles de l'occiput ou de l'apophyse mastoïde dépendent surtout des scrofules de l'oreille et du cuir chevelu; — celles de la racine des bronches sont produites par la bronchite, et l'inflammation gastro-intestinale est la cause de l'engorgement des glandes du mésentère. — Dans tous ces cas et dans les autres analogues, les vaisseaux lymphatiques des parties malades, enflammées et ulcérées, ont servi de moyen de transport à l'élément morbide qui s'est fixé sur les ganglions, a produit leur hypertrophie ou leur dégénérescence. — Il en est de même dans les adénites de la région axillaire inguinale pelvienne et de la continuité des membres occasionnées par une maladie des os, des doigts, des orteils, des os longs de la jambe et du bras et des lésions de la vulve. Ainsi, j'ai rencontré des adénites scrofuleuses de la région inguinale suivies d'abcès et de suppuration prolongée, et venant soit à la suite d'inflammation ulcéreuse des grandes lèvres, soit après des ostéites du pied.

C. *Accidents tertiaires de la scrofule.* — Après la constitution de la diathèse et l'apparition des accidents ou scrofulides secondaires, la maladie peut s'arrêter ou passer à une troisième période, celle des *accidents tertiaires*. Ici, se forme dans les parties scrofuleuses un nouveau produit morbide, le *tubercule* et ses *bacilles*, qu'on rencontre en petit nombre et en petit volume, quelquefois isolé, ou, au contraire, en nombre considérable disséminé partout, dans tous les tissus et presque dans tous les organes. Il est, dans ce cas, l'expression de la diathèse scrofuleuse à son plus haut degré d'évolution, et il est caractérisé par l'agglomération de cellules embryonnaires normales ou devenues granulo-graisseuses et remplies de bacilles tuberculeux.

Étudiés en eux-mêmes, les *tubercules*, accidents tertiaires de la scrofule, se présentent sous quatre formes extérieures, qui sont les quatre âges ou état de cette production morbide :

1° A l'état de granulation miliaire ou d'infiltration grise demi transparente;

2° A l'état de granulation jaune miliaire et de masses dures, ou d'infiltration jaune à l'état de crudité;

3° A l'état de ramollissement;

4° A l'état crétacé de pétrification.

1° Ils se présentent à l'état de granulations très petites, à peines visibles ou volumineuses, et enfin à l'état d'infiltration. Leur couleur est opaline, grisâtre, et leur consistance assez forte. A mesure qu'ils se développent, ils changent. Un point jaune, opaque, se montre au centre, s'étend, et toute la masse grise se convertit peu à peu en masse jaune comme un marron d'Inde coupé en deux. Jamais ils ne renferment de vaisseaux, et c'est un produit vivant sans circulation vasculaire, absolument comme un tubercule de solanée ou

un fruit. Plus tard, il arrive trois choses : 1° une *inflammation* du tissu où se trouve le tubercule, pouvant durer longtemps et quelquefois déterminer la mort; 2° un *ramollissement*, qui réduit le tubercule en bouillie, afin de faciliter son élimination par ulcération des tissus où il se trouve; 3° la transformation *crétacée* ou *pétrification*, moyen naturel de la guérison des tubercules.

Au microscope, les granulations grises demi transparentes sont formées de tissu embryonnaire. En outre de la matière amorphe, on y trouve des granulations fort nombreuses, quelques fibres de tissu cellulaire, des noyaux fibro-plastiques en grand nombre et peu de cellules ou de fibres fusiformes.

Après leur métamorphose en matière jaune cru, on y trouve beaucoup de granules moléculaires de 0mm,040 à 0mm,080 de la substance interglobulaire amorphe, et enfin des globules ou corpuscules tuberculeux. Ceux-ci, fort irrégulièrement ovalaires, ont de 0mm,010 à 0mm,014, et sont remplis de granules, quelquefois de petits nucléoles.

On y trouve aussi des bacilles particuliers que l'on découvre par une préparation spéciale et qui sont le parasite développé dans les tissus préparés par la scrofule, puis de la graisse, des fibres de tissu cellulaire, de la mélanose, des cristaux de cholestérine, si le tubercule est à l'état crétacé, et du pus lorsqu'il est dans la période de ramollissement.

Les granulations tuberculeuses existent dans les séreuses, dans les muqueuses, dans les glandes, dans les os, et dans les principaux viscères, et alors ils donnent lieu, d'après leur siège, à des symptômes variés qui résultent des troubles fonctionnels du tissu ou de l'organe tuberculisé.

Les granulations des méninges qui succèdent aux congestions de l'encéphale donnent lieu à une forme spéciale de méningite dite *granuleuse*.

Les tubercules du cerveau provoquent une encéphalite compliquée de méningite ayant tous les caractères de la méningite granuleuse.

Dans les poumons existent, tantôt des granulations grises demi transparentes, et tantôt des tubercules se révélant par des symptômes de pneumonie lobulaire, ou chez d'autres par des symptômes de phthisie pulmonaire.

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

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

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

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

Le tissu cellulaire sous-cutané est aussi fort souvent le siège des manifestations secondaires de la scrofule. Çà et là se produisent des gommes, *abcès sous-cutanés* tuberculeux sur la poitrine ou sur la continuité des membres, qui peuvent donner lieu à des ulcérations scrofuleuses extrêmement longues à guérir, ou des *abcès froids* tuberculeux pouvant acquérir un volume considérable, et rester stationnaires pendant plusieurs années.

Dans le tissu osseux, enfin, se montrent les dernières scrofulides secondaires dont nous ayons à parler. Ce sont : l'inflammation tuberculeuse du périoste et du tissu de l'os, sa propagation aux jointures voisines, d'où la *périostite*, l'*ostéite*, l'*arthrite* et les *tumeurs blanches tuberculeuses*. Ces manifestations secondaires de la scrofule sont extrêmement fréquentes. Tous les os peuvent ainsi être malades, et, depuis quelques années, dans mon service des scrofuleux à l'hôpital, j'ai pu voir plusieurs fois toutes les maladies scrofulo-tuberculeuses du tissu osseux et de ses articulations.

Ce sont de préférence les os longs qui sont affectés et très souvent les phalanges. Alors il y a quelquefois plusieurs ostéites sur le même sujet. J'ai en ce moment, dans mon service, une fille qui n'a pas moins de dix ostéites sur les différents os qui composent ses deux mains.

Les os longs se gonflent en même temps que le périoste et deviennent douloureux. L'os malade se *carie* ou *se nécrose* dans une plus ou moins grande étendue. Il suppure et forme des foyers profonds qui traversent le périoste épaissi et ulcéré, qui viennent directement à l'extérieur ou fusent entre les muscles pour s'ouvrir assez loin de leur origine. Alors existent des *fistules* en plus ou moins grand nombre par lesquelles sort le pus du foyer avec les parcelles de l'os *carié* ou avec des fragments complets d'os *nécrosé*, quand cet os est superficiel. C'est le cas des phalanges, des métacarpiens, des métatarsiens, des os longs des membres, de la clavicule, des côtes, etc. Dans les os courts et larges, où le tissu spongieux est très abondant, la nécrose est moins fréquente et l'on y observe surtout la carie. On en voit de fréquents et tristes exemples dans la scrofule du corps des vertèbres, ou *carie vertébrale*, également désignée sous le nom de *mal de Pott*. Des foyers purulents se forment sur le point malade et fusent au loin, le long de la colonne, dans le bassin, pour s'ouvrir à l'ischion, dans l'aine ou à la partie supérieure de la cuisse. Une suppuration de mauvaise nature s'établit ; avec le pus sortent les détritus moléculaires de l'os malade, ce qui entraine les *incurvations de la colonne vertébrale* et les *gibbosités*, puis vient la fièvre hectique qui, un peu plus tôt ou un peu plus tard, emporte les malades.

Avec ces altérations scrofuleuses des os se produisent différentes affections articulaires, l'*arthrite* fougueuse d'abord, et la *tumeur blanche* ensuite, quand la lésion de l'os est voisine d'une articulation. C'est ainsi que se produisent certaines tumeurs blanches du genou, de la hanche, du pied, du coude, de l'épaule, etc., par des ostéites de l'extrémité spongieuse des os longs qui provoquent la phlegmasie de la synoviale voisine, sa suppuration et le gonflement du tissu fibro-cellulaire correspondant, d'où l'arthrite fougueuse suppurée et, chez d'autres, la tumeur blanche scrofuleuse.

Dans quelques cas, la maladie des os n'est pour rien dans le début de l'arthrite suivie de tumeur blanche. La maladie s'établit d'emblée dans l'articulation sous l'influence d'une contusion, d'une chute ou de toute autre cause accidentelle, et ce n'est que d'une façon consécutive que se prennent les os. C'est alors la synoviale devenue tuberculeuse détruite par l'inflammation qui entraîne la destruction du cartilage, et, secondairement, l'altération de l'os et du tissu fibro-cellulaire constituant la tumeur blanche tuberculeuse.

Tels sont les accidents secondaires de la scrofule. Variables dans leur siège anatomique, ils occupent ordinairement la peau, le tissu cellulaire, les muqueuses, les glandes et les os. Ils sont surtout caractérisés par l'apparition de bacilles tuberculeux provoquant un état inflammatoire spécial des parties, état inflammatoire subaigu, sans réaction fébrile intense ne formant que de mauvais pus, tendant à la chronicité et passant très souvent à l'état chronique.

Sur un point, ils apparaissent sous une forme cutanée et ils guérissent pour revenir ailleurs sous une forme différente ayant une nature semblable. Ils viennent et s'en vont ainsi plusieurs fois chez le même individu, jusqu'à cessation complète et disparition apparente de la diathèse. Ils durent ainsi quelquefois toute l'enfance jusqu'à la puberté, et c'est pour toujours. Ailleurs, ils se transforment et sont suivis des scrofulides tertiaires, c'est-à-dire de la tuberculose bacillaire des ganglions, du tissu séreux, sous-muqueux, viscéraux et osseux. C'est la forme la plus grave sous laquelle puisse se présenter la scrofule.

Gommes scrofuleuses sous-cutanées. — Chez les scrofuleux, on rencontre sous la peau un plus ou moins grand nombre de petites tumeurs indolentes grosses comme un pois, sans changement de couleur à la peau et assez mobiles. — Ces tumeurs occupent les membres, le tronc, quelquefois la face et la paupière inférieure. Au bout d'un certain temps, quelques semaines ou quelques mois, les tumeurs se ramollissent et la peau rougit lentement. Cela reste encore ainsi pendant quelques semaines, puis la peau s'amincissant de plus en plus, s'ulcère et donne passage à une petite quantité de pus grisâtre mal lié. — Il en résulte une ouverture fistuleuse qui se ferme et se reforme lorsque le petit abcès est rempli, et cela se reproduit sans cesse pendant un an. Au bout de ce temps, la cicatrice peut se faire avec une induration profonde et une dépression plus ou moins prononcée de la peau. — Sous la paupière inférieure, ces gommes ramollies font souvent des cicatrices horribles à voir.

Sur le corps, quelques-unes de ces gommes ramollies peuvent grossir et atteindre le volume d'un œuf et former ce que l'on connait sous le nom d'*abcès froids*.

Ces gommes ne sont pas autre chose que des tubercules bacillaires sous-cutanés qui grossissent, se ramollissent et versent leur contenu au dehors.

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

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

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

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

Suivant l'acuité des accidents, il y a de la fièvre, mais dans un grand nom-

bre de circonstances les manifestations secondaires de la scrofule se développent sans fièvre, et ce n'est qu'un peu plus tard, s'il y a de la suppuration, que la fièvre éclate et se prolonge plus ou moins longtemps.

Dans la période des *accidents tertiaires* de la scrofule, ou tuberculisation baciliaire, il se passe deux choses. Chez quelques enfants, la tuberculisation est *partielle*, et *locale*. Elle succède à une phlegmasie locale, à une hypérémie des tissus et des organes, et alors les symptômes sont en rapport avec le rôle de ce tissu dans l'économie et avec la fonction de l'organe affecté. On en peut juger par ce qui se passe dans le testicule tuberculeux, dans le carreau, dans la phthisie pulmonaire tuberculeuse, dans les tubercules du cerveau. Ailleurs, chez d'autres enfants, la tuberculisation est *générale* et des granulations se développent dans tous les organes et dans tous les tissus. Il s'établit une fièvre continue, et dans les séreuses, dans les muqueuses, dans les glandes lymphatiques, dans le foie, dans la rate, dans les reins, dans les poumons ou dans le cerveau, les granulations fibro-plastiques grises ou tuberculeuses jaunes succèdent à l'hypérémie dont les organes sont le siège.

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

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

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

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

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

La première période du scrofulisme est, comme celle de toutes les diathèses, la plus obscure, la moins bien caractérisée. Acquise ou héréditaire, la scrofule dispose l'organisme pour l'apparition des accidents secondaires, absolument comme la syphilis héréditaire, qui, latente d'abord, mais en puissance de l'économie, débute par des accidents secondaires au bout de quelques jours, comme la goutte avant son éclat, comme la rage après son inoculation, et enfin comme *toutes les maladies constitutionnelles latentes*.

(1) E. Bouchut, *Atlas d'ophthalmoscopie médicale et de cérébroscopie*, Paris, 1876, in-4°.

Elle est surtout reconnaissable chez les enfants par les attributs extérieurs qu'elle imprime au corps, et elle peut rester un temps variable, quelquefois très long, avant d'éclater. Des enfants, nés de parents scrofuleux et tuberculeux phthisiques, peuvent ne devenir phthisiques qu'à un âge assez avancé, et quelquefois ils meurent de cette maladie avant leurs parents qui ne succombent que plus tard. Ordinairement les accidents secondaires apparaissent beaucoup plus tôt, soit dans le sein de la mère, pendant la vie intra-utérine, soit dans les premières années qui suivent la naissance.

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

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

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

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

Si l'on ne cherche ses preuves que chez l'adulte et le vieillard, il ne semble pas que les tubercules doivent toujours succéder dans les tissus à un état phlegmasique antérieur, et c'est avec quelque apparence de raison qu'on rejette en principe le rapport de la tuberculose à l'inflammation. Mais quand, au contraire, on examine ce qui se passe, non seulement chez l'adulte, mais encore dans l'enfance, il n'y a plus moyen de mettre ce rapport en doute; il est incontestable et les exemples en sont très nombreux; presque toutes les autopsies de tuberculeux en fournissent les preuves. Il n'y a pas d'enfant atteint de pneumonie lobulaire ou lobaire prolongée chez lequel on ne trouve l'exsudat chronique inflammatoire semé de tubercules à divers degrés de leur évolution. On suit le plus aisément du monde tous les degrés du mal, depuis la congestion primitive jusqu'à l'exsudat fibrineux aigu, ou jusqu'à l'induration et à la tuberculose. Il en est de même dans les ganglions bronchiques à la suite des congestions qu'ils subissent par la phlegmasie de la muqueuse, des bronches, des ganglions du mésentère hypérémiés à la suite de l'entérite, des ganglions cervicaux engorgés par la phlegmasie du cuir chevelu ou de la muqueuse buccale, etc. Le même phénomène s'observe à la surface des séreuses. Ainsi, sur un point du péritoine ou de la plèvre correspondant à un tubercule de l'intestin ou du poumon, on voit une exsudation miliaire, grise, opaline, formée du tissu fibro-plastique, que l'on enlève aisément sans attaquer la séreuse. C'est un exsudat inflammatoire chronique causé par le corps étranger subjacent, et qui plus tard deviendra bacillaires. Le même phénomène s'observe dans l'arachnoïde à la suite des phelgmasies de la pie-mère, ou comme conséquence des tubercules du cerveau.

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

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

Dans quelques cas, la disposition scrofuleuse, quoique bien évidente, ne donne lieu à aucun accident secondaire ni tertiaire. Ailleurs elle ne produit que des accidents secondaires peu graves et fort nombreux. Tout semble se

borner à ces manifestations; mais plus tard, à une époque avancée de la vie, se montrent les accidents tertiaires de la tuberculose, sous forme de tubercules dans un organe isolé (*tuberculose* locale), ou à l'état de tuberculisation générale et de phthisie aiguë. Dans quelques cas, ils peuvent n'apparaitre quelquefois qu'à soixante-dix ans.

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

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

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

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

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

Cela étant établi, on comprend que toutes les scrofulides aient des caractères communs; que dans la peau, dans les muqueuses, dans les os, les

phlegmasies soient subaiguës ou entièrement chroniques; que la suppuration soit toujours de mauvaise nature et que la tuberculose en soit souvent la dernière conséquence. Cela explique pourquoi, chez les scrofuleux, une phlegmasie est suivie d'adénite, pourquoi une chute fait une tumeur blanche, une plaie engendre un ulcère, et comment l'exsudat scrofuleux ou l'induration forme le terrain spécial où se développent les bacilles du tubercule.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Voici ses conclusions :

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour la *tisane*: Pr. feuilles sèches de noyer, 5 grammes; eau bouillante,

500 grammes. Faites infuser et édulcorez avec du miel ou du sirop de noyer. Dose : de deux à cinq tasses par jour.

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

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

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

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

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

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

Les *ferrugineux*, tels que l'eau de Spa, l'eau de Bussang, l'eau ferrée faite avec des clous, la limaille de fer, le sous-carbonate de fer, le lactate de fer, et les pilules de Vallet, sont très utiles à employer pendant quelque temps, ainsi que les eaux *minérales* de Bonnes, du mont Dore, d'Ems, de Vichy, de Weissembourg en Suisse, de Challes en Savoie, de Cauterets, d'Enghien, de Luchon, etc.

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

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

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

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

L'*arsenic*, qui n'est pas employé contre la scrofule, est un des meilleurs moyens qu'on puisse opposer à ses progrès. Je l'ai employé depuis cinq ans sur

des centaines d'enfants, et avec beaucoup d'avantage dans certains cas déterminés de scrofulides secondaires. Le résultat de ces recherches a déjà été publié (1), et là je n'ai parlé que des scrofulides secondaires muqueuses, cutanées ou glandulaires avec ou sans ulcération de la peau. En dehors de ces circonstances, dans les arthropathies ou dans les maladies des os, l'arsenic n'a aucun avantage.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Une le matin et une le soir.

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

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

Tel est le traitement général des accidents secondaires de la scrofule, mais ces accidents, d'après leur siège anatomique, l'importance et les fonctions de l'organe affecté, réclament des modifications toutes particulières. Il est bien évident que les ophthalmies scrofuleuses, les affections cutanées, les maladies des os ou des glandes, exigent un *traitement local* particulier, dif-

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

férent dans chacune de ces scrofulides. Il serait trop long de l'exposer ici, et je renverrai à cet égard aux chapitres où se trouve la description de ces maladies.

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

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

Aphorismes.

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

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

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

580. La scrofule *secondaire* se révèle par des scrofulides des muqueuses, des glandes, des séreuses, de la peau et du tissu cellulaire, des différents viscères, des os, formées par la phlegmasie latente ou chronique de ces diverses parties.

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

582. La scrofule *tertiaire* est caractérisée par la formation des tubercules bacillaires dans les tissus précédemment affectés de scrofule secondaire.

583. Tout tubercule doit être considéré comme une conséquence de la scrofule, qui a préparé le terrain favorable à son développement.

584. Les tubercules avec leurs bacillaires trouvent un milieu favorable dans les exsudations scrofuleuses antérieures, lesquelles entrent en régression, et tombent dans un état de dégénérescence moléculaire propice au développement des bacilles.

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

586. En voyant les produits d'inflammation se transformer en tubercules bacillaires, il est évident que la tuberculisation est la conséquence d'un état phlegmasique.

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

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

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

590. La diathèse tuberculeuse et la scrofule, que l'on a quelquefois séparées, ne sont qu'une seule et même diathèse à des époques différentes de leur évolution.

CHAPITRE VIII

SYPHILIS INFANTILE

La syphilis est une maladie générale, spécifique, engendrée par un virus qui s'attaque au principe de la nutrition et de la vie, qui les domine et qui se manifeste au dehors ou dans l'intérieur des viscères par des lésions locales, spécifiques, presque toujours les mêmes.

La syphilis des nouveau-nés est moins bien connue que celle des adultes, et la différence d'âge amène une telle différence dans la forme extérieure, dans la marche et le développement de l'affection, qu'il en résulte quelquefois beaucoup d'obscurité dans le diagnostic. Elle exige une étude spéciale, et c'est pour l'avoir négligée qu'on s'est si souvent trompé à son égard. Gaspard Torella, Jacques Cataneo, Georges Vella, Conrad Reitterius, Paracelse, Nicolas Massa, Mathiole, sont les premiers qui se soient occupés de cette forme de la syphilis. Depuis lors, bien des travaux se sont succédé, entre lesquels je citerai ceux d'Antonius Gallus, Brassavole, Rondelet, Fallope, Botal, Ferrier, Haris, de Blegny, Boerhaave, Astruc, Rose, Doublet, Mahon, R.-J. Bertin (1), dont le travail est des plus recommandables par le nombre des observations et par l'esprit qui les a inspirées. Hunter, chose étrange, signale à peine la syphilis des nouveau-nés, et les faits de ce genre qu'il rapporte sont presque méconnaissables. Ils sont épars dans son livre, et quelques-uns déguisés dans un appendice mis à l'écart et ayant pour titre : *Maladies qui ressemblent à la syphilis constitutionnelle* (2). Ce sont, pour lui, des anomalies de la nature qui ne trouvent place dans aucun cadre nosologique et qui sont mises de côté en attendant qu'un homme de bonne volonté leur trouve un nom.

Depuis, d'autres travaux encore ont été publiés par Vidal (de Cassis), Trousseau et Lasègue, Rollet, Diday, Putegnat.

La monographie de Diday est surtout remarquable par sa clarté, et, bien que je n'accepte pas toutes les idées qu'elle renferme, je la considère comme un fait capital dans l'histoire de la syphilis des nouveau-nés. Diday a fait en quelque sorte un ouvrage de conciliation, et, ne pouvant adopter les idées de Ricord sur la syphilis infantile, non plus que celles de ses autres adversaires, il a réussi à inaugurer un moyen terme, qu'il croit de nature à réunir les suffrages d'hommes divisés par des idées trop absolues. Je crains beaucoup que le chirurgien de Lyon ne soit trompé dans ses espérances. Dans la syphi-

(1) Bertin, *Traité de la maladie vénérienne chez les nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices.* Paris, 1810, in-8.
(2) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, avec notes par Ricord, 3e édit. Paris, 1859.