

le tubercule n'est pas enkysté, et on l'énuclée facilement sans qu'il entraîne aucune portion du tissu; quelquefois aussi la matière tuberculeuse existe dans la substance corticale sous forme de masses ayant le volume d'une olive ou d'une noisette. Ces gros tubercules, qui sont quelquefois enkystés, séparés de la substance du rein par une membrane légèrement aréolaire à sa face interne (Rayer), peuvent se ramollir et se vider dans le tissu cellulaire et plus souvent dans le bassin. Si plusieurs de ces petites cavernes s'unissent entre elles, il en résulte une vaste poche pouvant occuper une grande portion de l'organe.

La matière tuberculeuse peut encore être disposée sous forme de poudre, ou de petits grains du volume d'une tête d'épingle, à la surface et dans l'épaisseur des mamelons ou sous la muqueuse des calices, des bassinets ou des uretères, ce qui donne à celle-ci un aspect inégal. L'altération peut même se propager de là dans la vessie, dans le canal de l'urètre et jusqu'aux vésicules séminales. Par suite de l'infiltration tuberculeuse, les calices acquièrent souvent, d'après M. Rayer, une certaine rigidité qui les empêche de s'affaïsser lorsqu'on fait une coupe aux reins; cette circonstance, jointe à leur dilatation, leur donne l'apparence d'excavations tuberculeuses.

Sur seize cas de dégénérescence tuberculeuse des reins, M. Rayer n'a vu que deux fois la tunique extérieure participer à l'altération. Quand il n'existe que des granulations grises et des tubercules disséminés, le tissu rénal est sain et l'organe conserve à peu près son volume: il est rare, en effet, qu'il soit diminué; le plus souvent, au contraire, il est augmenté. Chez les enfants, on voit presque toujours les tubercules envahir les deux reins à la fois; il n'en est pas de même pour l'adulte, chez lequel on trouve plus souvent l'altération limitée à un seul de ces organes. La tuberculisation des reins, à quelque âge qu'elle survienne, coïncide presque toujours avec la présence des tubercules, non-seulement dans les poumons, mais encore dans divers autres organes.

Symptômes. — M. Rayer avoue qu'il est impossible de diagnostiquer les tubercules rénaux, lorsqu'ils ne communiquent pas encore avec les canaux excréteurs. Il est vrai que quelquefois l'urine contient un peu d'albumine; mais ce caractère, pouvant exister dans plusieurs maladies, n'a pas une valeur diagnostique certaine. Lorsque les tubercules ramollis se vident dans les calices, dans le bassin ou l'uretère, l'urine est trouble au moment de l'émission, et tient en suspension des grumeaux non fibrineux qui se déposent au fond du vase. Examiné au microscope, ce sédiment était formé, d'après M. Rayer, en grande partie de globules muqueux, et quelquefois de globules sanguins, et d'une matière organique, qui ne se dissout pas dans les acides étendus, comme le font les phosphates et les urates qui constituent ordinairement le sédiment des urines. Cette matière organique, d'après le même auteur, n'offre au microscope que des granules très-distincts des globules purulents et sanguins. Le mélange du débris tuberculeux avec l'urine offre ceci de particulier, que souvent on observe de très-notables différences dans la proportion de cette matière, non-seulement dans les diverses émissions opérées pendant plusieurs jours, mais encore dans les émissions d'une même journée. Jamais non plus, d'après M. Rayer, la proportion de la matière tuberculeuse dans l'urine ne peut être comparée à celle du pus dans les cas d'inflammation du bassin ou de la vessie. Lorsque les accidents qui précèdent se rencontrent chez un sujet tuberculeux, on devra soupçonner que le rein est atteint de la même dégénérescence.

La tuberculisation des reins reconnaît les mêmes causes que la tuberculisation des autres organes. Il n'y a aucun traitement spécial à lui opposer.

DE LA MALADIE SCROFULEUSE

SYNONYME. — Humeurs froides, écrouelles. — Scrophule ou scrofule, vient de *scrofa*, truie, par la ressemblance qu'on a trouvée entre les engorgements des scrofuleux et ceux qui se développent fréquemment chez la truie.

Nous définirons la maladie scrofuleuse un état morbide constitutionnel caractérisé par des lésions diverses de nutrition survenant du côté des parties molles et des os, spécialement par l'engorgement chronique des ganglions lymphatiques.

Historique. — Cette maladie a fixé l'attention des médecins dès l'enfance de l'art. Hippocrate en parle, en effet, dans plusieurs passages de ses immortels ouvrages, et il n'est presque aucun auteur depuis lui, et surtout depuis Galien, qui n'en ait traité. C'est une des affections sur la nature desquelles on a le plus disserté et divagué, surtout à partir du xvi^e siècle. Les obscurités que son histoire présentait décidèrent l'Académie de chirurgie, en 1751, et, trente ans plus tard, la Société royale de médecine, à ouvrir un concours sur les maladies scrofuleuses; c'est ce qui nous a valu les travaux de Bordeu, de Faure, de Charmetton, et plus tard ceux de Baumes, de Kortum et de Pujol. Le zèle des médecins ne s'est pas ralenti, car la science s'est enrichie depuis lors de plusieurs traités spéciaux: les principaux sont celui de Hufeland en Allemagne, et ceux de MM. Lepelletier, Baudelocque et Lebert en France. Enfin Lugol, qui s'est voué avec tant de succès pendant nombre d'années à l'étude des scrofules, a publié des recherches intéressantes sur les causes de ces affections. Il est seulement à regretter que l'auteur n'ait pas adopté, pour l'exposition de ses idées, une méthode plus rigoureuse, et qu'il n'ait pas appuyé ses opinions, souvent fort contestables, de résultats numériques.

Anatomie pathologique. — Des lésions très-diverses se rencontrent chez les scrofuleux. Presque toujours on constate un développement insolite des ganglions sous-maxillaires et de ceux des parties latérales du cou. L'altération se continue quelquefois dans les ganglions bronchiques. Elle peut occuper également ceux du mésentère, et plus rarement peut-être ceux de quelques autres parties, comme les aines ou les aisselles. Les ganglions malades ont acquis un volume qui varie depuis celui d'une petite noisette jusqu'à celui d'un gros œuf de poule. L'altération n'est pas parvenue partout au même degré: chez les uns, le tissu est seulement induré ou rougeâtre; plus loin il est ferme, dense, ressemblant pour la couleur et la consistance à de la chair de veau cuite et lavée. Presque toujours on trouve de la matière tuberculeuse en plus ou moins grande quantité, tantôt seulement infiltrée, d'autres fois réunie en masses séparées les unes des autres par du tissu cellulaire lamelleux; le tissu des ganglions est alors complètement détruit; les tubercules sont eux-mêmes à divers états: lorsque la maladie est avancée, ils sont ramollis sur une grande étendue; beaucoup se sont abcédés, se sont ouverts à l'extérieur, et l'on constate alors des trajets fistuleux plus ou moins longs, des décollements considérables de la peau, des suppurations diffuses, des indurations chroniques qui, des ganglions, ont gagné les parties molles environnantes. Les os, surtout les os spongieux, et parmi ceux-ci les os du carpe et du métacarpe spécialement, ainsi que ceux du tarse et du métatarse, les phalanges des doigts et des orteils, les corps des vertèbres et les extrémités articulaires des os longs, sont le siège d'ostéites et de périostites, de caries et de nécroses; on y rencontre souvent de

la matière tuberculeuse à divers degrés de développement : c'est une altération sur laquelle les recherches de MM. Nichet et Nélaton ont jeté dans ces derniers temps une vive lumière. Nous n'insisterons pas d'ailleurs sur ces lésions, dont la plupart rentrent dans le domaine de la chirurgie. Il est inutile de dire aussi que, chez les scrofuleux qui succombent à une période avancée, on trouve des tubercules dans un plus ou moins grand nombre d'organes; on en rencontre à peu près constamment dans les poumons. Mais est-il nécessaire, pour caractériser la maladie scrofuleuse, que ces produits accidentels existent? Nous ne le croyons pas, car nous pensons qu'il y a des lésions des parties molles et des os qui appartiennent manifestement aux scrofules, quoiqu'elles ne coïncident pas avec des tubercules. Ces lésions se développent sous l'influence du même état général que les tubercules; mais ceux-ci, qu'on pourrait à la rigueur regarder comme un accident ou une sorte de complication, n'en doivent pas moins être considérés comme étant plutôt le plus haut degré d'expression de la diathèse. Quand ils existent, ils caractérisent la maladie; ils constituent, comme le dit Lugol, son signe pathognomonique, et donnent de la valeur à toutes les autres altérations.

Caractères de la constitution scrofuleuse. — On a remarqué que beaucoup d'individus qui sont prédisposés à la scrofule offrent les traits d'une constitution ou d'une complexion spéciale : ils ont la peau blanche, fine, satinée et rosée; ils ont souvent un peu d'embonpoint, des formes arrondies et un certain air de fraîcheur. La mâchoire inférieure est plus large et comme carrée; les ailes du nez et les lèvres sont volumineuses, comme gonflées; les pommettes sont saillantes, les articulations sont plus grosses, la taille est petite ou très-élancée; la tête est, comparativement, plus volumineuse. Ces individus sont sujets, dès leur enfance, aux coryzas, aux angines, aux ophthalmies, aux écoulements d'oreilles, à la diarrhée, à des éruptions pustuleuses et vésiculeuses, surtout sur la face, sur le cuir chevelu et derrière les oreilles; ils ont une faible énergie musculaire, ils sont nonchalants, ils résistent mal à la fatigue; les organes digestifs et génitaux n'ont pas une grande activité; les derniers sont ordinairement retardés dans leur développement. Chez les femmes, la menstruation s'établit plus tard que de coutume, et Lugol a observé, en outre, qu'elles avortaient avec une extrême facilité. Tous les individus qui présentent les caractères de la prédisposition dont nous venons d'esquisser les principaux traits ne deviennent pas cependant scrofuleux, et, d'autre part, on voit la scrofule survenir souvent chez des personnes qui n'y paraissaient pas prédisposées par leur constitution. M. Lebert n'a guère rencontré que sur un septième de ses malades l'habitus scrofuleux avec les caractères qui lui sont communément assignés.

Symptômes. Marche. — Les symptômes ont été divisés en locaux et en généraux. Les premiers, très-variables par leur siège, sont ceux qui donnent communément l'éveil sur l'existence de la maladie. On commence presque toujours par observer d'abord des engorgements ganglionnaires, qui siègent surtout sous la mâchoire inférieure et sur les parties latérales du cou. Ce sont, au début, de petites tumeurs ovalaires, indolentes, mobiles, séparées les unes des autres; mais tôt ou tard elles s'accroissent, se réunissent et forment alors des masses quelquefois énormes, qui doublent, qui triplent le diamètre transverse du cou. Elles peuvent rester dans un état stationnaire pendant des mois et même pendant des années; mais, après un temps variable, quelques-unes se résolvent; la plupart deviennent douloureuses, s'enflamment et suppurent; beaucoup d'autres se ramollissent sans travail inflammatoire appréciable. Dans

l'un et l'autre cas, la fluctuation devenant évidente, la peau s'amincit bientôt, puis elle s'ulcère, et il s'écoule un pus séreux mêlé à des grumeaux d'une matière caséuse. La suppuration, une fois formée, persiste longtemps; l'ouverture des abcès se ferme et s'ouvre alternativement plusieurs fois; il s'établit des trajets fistuleux; à leur niveau la peau est bleuâtre, amincie, plus ou moins largement décollée; si une cicatrice se forme, elle est irrégulière, indélébile; sa surface offre des saillies et des enfoncements qui lui donnent un caractère tout particulier.

Les engorgements ganglionnaires peuvent non-seulement occuper le cou, mais on en rencontre quelquefois en avant du conduit auditif, plus souvent c'est aux aines, aux aisselles, dans le creux poplité; dans aucune de ces régions ils n'acquièrent le volume qu'ils ont parfois au cou, où l'on voit l'altération se propager souvent avec une grande rapidité aux ganglions bronchiques et à ceux des médiastins. Mais ceux qui se développent en avant du conduit de l'oreille sont très-généralement durs, leur résolution est des plus lentes et des plus difficiles à obtenir, car elle exige souvent plusieurs années de soins continus.

Des altérations profondes intéressent également d'autres tissus : ainsi un loup ronge quelquefois certaines parties de la face; des abcès froids se montrent çà et là sur divers points du corps; une ou plusieurs articulations se tuméfient, s'engorgent, et présentent l'ensemble des caractères anatomiques des tumeurs blanches; le périoste se tuméfie et suppure; un ou plusieurs os sont affectés de carie, de nécrose; d'autres se ramollissent et se dévient comme dans le rachitisme.

Dès le début des altérations locales, et souvent même avant que celles-ci commencent, on voit les malades pâlir, s'étioler, perdre leurs forces. Ils sont dans un état de langueur; ils ont souvent de la diarrhée, et leurs digestions se font mal. Leur sang est plus séreux, et le chiffre des globules est généralement moindre; c'est la seule lésion qui ait été constatée dans ce liquide. Mais la chimie pathologique de l'affection scrofuleuse est encore tout entière à faire. On a bien signalé l'acidité de la plupart des sécrétions, la prédominance des phosphate et carbonate calcaires dans certains liquides, et notamment dans le lait; une odeur spéciale dans la perspiration cutanée, fait qui a été signalé par un médecin belge, M. Vanoverlood; mais ces propositions ne s'appuient encore que sur un petit nombre d'expériences; il importe donc de les répéter et de les varier. Les modifications de sécrétion urinaire ont au contraire été suffisamment étudiées par Becquerel. Ce médecin a établi que, lorsque les scrofuleux sont tombés dans un état de cachexie, leurs urines sont pâles, acqueuses, et elles ont une pesanteur spécifique moindre encore que celles des sujets anémiques; il n'en est plus de même si les scrofuleux ont encore de l'embonpoint et des forces, car alors on trouve que leur urine a à peu près les qualités de l'urine fébrile, c'est-à-dire qu'elle est sécrétée en moins grande quantité; qu'elle est plus acide, plus odorante, plus pesante; elle contient parfois un peu d'albumine.

Sous l'influence des causes nombreuses d'épuisement que nous avons énumérées, on ne tarde pas à voir les malades maigrir, s'affaiblir de plus en plus, et cela d'autant plus rapidement que les altérations extérieures que nous avons mentionnées coexistent souvent avec des tubercules dans le mésentère, et surtout avec des tubercules pulmonaires. Ceux-ci, qu'ils soient ou non ramollis, exercent toujours sur la nutrition la plus fâcheuse influence. Tôt ou tard aussi une diarrhée colliquative s'établit, la fièvre hectique s'allume, et la mort sur-

vient dans le marasme; d'ailleurs, les symptômes locaux et la manière dont la mort arrive varient beaucoup, suivant la prédominance des engorgements strumeux dans telle ou telle région, suivant que la diathèse tuberculeuse atteint un plus grand nombre d'organes à la fois et en affecte de plus importants.

Lorsque les engorgements scrofuleux sont limités, la maladie peut se terminer par la guérison; il y a alors tantôt résolution des tumeurs; tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, celles-ci disparaissent après s'être ramollies et évacuées au dehors; enfin quelquefois elles diminuent de volume et s'indurent. S'il y a des tubercules, ceux-ci passent en partie à l'état crétaqué, et les malades conservent pour la vie des tumeurs qui restent ordinairement indolentes, mais qui peuvent quelquefois s'enflammer et suppurer. Les altérations des os sont beaucoup plus persistantes et plus opiniâtres; le plus souvent elles réclament l'intervention des moyens chirurgicaux.

Lorsque la maladie a une heureuse issue, l'amélioration se fait toujours très-lentement; il faut des mois, et le plus souvent des années, pour que la guérison s'effectue. Celle-ci peut être hâtée, favorisée par un changement physiologique survenu dans l'économie, comme la puberté, ou par l'explosion d'une maladie fébrile. Dans quelques cas, cependant, ces circonstances agissent d'une tout autre manière, c'est-à-dire qu'elles impriment une impulsion nouvelle au développement des ganglions tuberculeux.

Quelle que soit d'ailleurs la terminaison de la maladie, si elle persiste pendant plusieurs années, on la voit suivre une sorte de régularité dans son développement; c'est ce que Guersant a parfaitement indiqué. Cet habile médecin a établi que les scrofules débutent le plus souvent au printemps ou vers la fin de l'hiver, et que les symptômes locaux acquièrent un surcroît d'intensité à cette époque de l'année, tandis qu'ils s'amendent pendant l'été, et cela d'une manière si notable, qu'on est quelquefois porté à croire que la maladie va se terminer; mais presque toujours l'hiver détruit les espérances qu'on avait conçues, la maladie reprenant avec plus d'intensité que jamais. Indépendamment du renouvellement annuel et périodique de ces symptômes, la maladie scrofuleuse, dit encore Guersant, présente quelquefois des accès de recrudescence dans le cours de l'année; mais ils sont en général éphémères, ou du moins toujours moins longs que l'accès printanier.

Quelle que soit la guérison, il est rare que la constitution du malade soit changée; aussi est-il commun de voir celui-ci être repris tôt ou tard des mêmes accidents ou d'accidents analogues dans d'autres parties du corps; ou bien, si le mal continue à sommeiller, ces personnes procréent presque toujours des enfants scrofuleux, tuberculeux: c'est ce que Lugol a fréquemment observé. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on a vu des individus jadis très-scrofuleux devenir vigoureux, forts, engendrer des enfants sains, et parcourir une longue carrière. Plus de la moitié des scrofuleux qui guérissent ont des cicatrices difformes ou quelques mutilations.

Diagnostic. — La diathèse scrofuleuse, comme toutes les autres diathèses, ne peut se révéler que par ses effets. On peut la redouter chez les individus qui ont une exagération du tempérament lymphatique, chez ceux surtout qui offrent les traits de cette constitution qu'on a nommée scrofuleuse, et qui indique bien moins peut-être une prédisposition qu'une affection déjà établie. Le médecin, dans tous les cas, doit saisir ces premiers indices de la diathèse pour l'attaquer aussitôt, car on ne saurait trop se hâter.

En considérant la nature des lésions locales, leur nombre, leur origine, et surtout l'état constitutionnel du sujet, on pourra presque toujours reconnaître

l'existence des scrofules. S'agit-il de déterminer si un engorgement ganglionnaire est simple ou s'il est scrofuleux, on aura égard aux circonstances suivantes. L'engorgement chronique est rarement spontané; il succède presque toujours à quelque cause d'irritation: ainsi les ganglions sous-maxillaires et cervicaux s'engorgent chez les enfants qui ont des angines, une dentition difficile ou des éruptions du cuir chevelu. L'engorgement scrofuleux, au contraire, se déclare lentement, sans le concours de ces circonstances. Le premier est ordinairement douloureux au début, et disparaît avec les causes qui lui ont donné lieu; le second, par contre, est toujours indolent, et, s'il se complique de quelque inflammation vers les parties voisines, il persiste après que celles-ci sont revenues à leur état physiologique. La constitution est altérée dans ce dernier cas, et plus ou moins intacte dans le premier. Enfin, les engorgements scrofuleux coexistent souvent avec d'autres altérations du côté du tissu cellulaire, des cartilages et des os. Les engorgements farcineux ont aussi quelque ressemblance avec ceux qui sont scrofuleux; mais, d'après M. Tardieu, on distinguera les premiers des seconds, en ce que dans le farcin il y a toujours des cordons noueux formés par l'engorgement des vaisseaux lymphatiques, ce qui n'a jamais lieu dans les cas de scrofule; en outre, les tumeurs farcineuses n'ont jamais la dureté de celles produites par la diathèse strumeuse; elles se terminent plus promptement par suppuration et ont une marche subaiguë. Enfin, les angioloécites farcineuses s'accompagnent d'abcès multiples qui ont un mode de formation et une marche que nous avons fait connaître; de plus, le pus fourni par eux, inoculé à un solipède, reproduit la même affection ou la morve. Les lésions scrofuleuses des os ne seront point rapportées à la syphilis; car celle-ci altère surtout les os de la face et du crâne, tandis que la scrofule porte de préférence son action sur les vertèbres et sur les os des membres. Dans le premier cas il y a en outre des douleurs ostéocopes qui manquent dans le second. Les engorgements ganglionnaires que la syphilis provoque ont pour siège de prédilection moins les régions sous-maxillaires que la partie postérieure et latérale du cou ainsi que les aines. Ces derniers réunis en groupes n'acquièrent jamais un grand volume.

Il est une forme de leucocythémie qui pourrait aisément en imposer pour la scrofule, mais la généralisation de la lésion à la plupart des ganglions, le volume qu'ils acquièrent, la consistance qu'ils ont et qui donne plutôt une sensation d'élasticité que de dureté, l'intumescence de la rate et du foie, l'inspection du sang démontrant dans ce liquide une augmentation considérable des globules blancs, ne permettront pas d'hésiter sur la nature de l'affection.

Pronostic. — La scrofule est toujours une affection grave; mais on conçoit que le pronostic doit varier suivant l'étendue, la multiplicité des lésions, et l'état constitutionnel. Nous n'avons pas besoin d'insister là-dessus.

Étiologie. — La scrofule est une maladie qu'on peut observer à tous les âges; cependant on la rencontre assez rarement chez les vieillards; c'est surtout chez les enfants et chez les jeunes gens qu'elle sévit. D'après Guersant, elle commence le plus souvent à se manifester à l'époque de la première ou de la seconde dentition, ou dans leur intervalle; la fréquence de la maladie irait ensuite en augmentant à mesure que l'on approche de la puberté. Chez la plupart des adultes et des vieillards atteints de scrofules, la maladie date de l'enfance ou de la jeunesse. A toutes les époques de la vie, la maladie paraît être plus commune chez la femme que chez l'homme; la prédominance du sexe féminin serait, d'après M. Lepelletier, dans le rapport de 5 à 3. Ceci n'est exact pourtant que pour quelques pays comme Paris, et pour la France et l'Angle-

terre prises en masse, tandis qu'à Genève, à Prague et à Londres, il y a, par contre, d'après M. Lebert, une légère prédominance de la scrofule chez les hommes. On admet généralement que les individus lymphatiques sont plus spécialement prédisposés à la scrofule; mais Guersant a contesté ce fait, et avancé que la moitié des scrofuleux n'avaient pas les attributs de ce tempérament. M. Lebert a émis les mêmes idées. Quoi qu'il en soit, ce problème ne nous semble pas encore résolu; en attendant, nous inclinons à croire, avec Baudelocque, que la maladie se développe plus facilement et marche plus rapidement chez les lymphatiques que chez les sujets doués d'un autre tempérament.

On a attribué autrefois une grande influence, pour la production de la maladie, à plusieurs conditions hygiéniques, comme l'humidité, le défaut d'insolation, une nourriture grossière, l'usage d'eaux séléniteuses ou provenant de la fonte des neiges, la respiration d'un air altéré, non renouvelé; mais, dans ces derniers temps, quelques médecins, et Baudelocque surtout, ont bien à tort contesté la réalité de la plupart de ces causes. Nous croyons qu'il est suffisamment prouvé que la qualité des eaux n'influe pas sur la production de la scrofule, puisqu'à Paris, par exemple, celle-ci n'est pas sensiblement plus commune sur la rive gauche de la Seine, quoique les habitants n'y boivent que de l'eau d'Arcueil, qui est très-séléniteuse. Mais si l'eau qu'on boit n'exerce pas une action manifeste, en est-il de même du genre d'alimentation? Est-il vrai, par exemple, comme le pense Baudelocque, qu'une nourriture insuffisante, composée principalement de végétaux, de légumes et de fruits, soit à peu près sans influence? C'est là une idée contraire à l'opinion générale, et dont l'exactitude n'a nullement été démontrée. D'ailleurs, si l'on réfléchit que l'alimentation débilitante est très-funeste aux scrofuleux, tandis que le régime analeptique leur est au contraire très-utile, on devra être porté à croire que des aliments grossiers, en débilitant l'économie, peuvent aussi provoquer le développement de l'affection. Doit-on également nier l'action de l'humidité, sous prétexte qu'il y a des villages bâtis sur le bord des marais où il n'existe pas de scrofuleux? Mais cela prouve seulement que l'humidité n'est pas la seule cause, qu'elle n'agit pas constamment, et qu'elle peut être contre-balancée par d'autres influences. Il est avéré, d'ailleurs, que la scrofule est une maladie qui règne surtout dans les climats tempérés, froids et humides; tout le monde sait aussi combien il est commun de voir les scrofules sévir chez les individus des pays intertropicaux qui séjournent quelque temps chez nous. Enfin, nous avons dit plus haut que c'était surtout dans les saisons humides et froides que la scrofule débutait, et qu'elle s'aggravait toujours alors, tandis qu'elle s'amendait dans les temps secs et chauds. Baudelocque, après avoir nié l'influence de la plupart des conditions hygiéniques, regarde la scrofule comme étant surtout produite par l'altération de l'air qui résulte de son renouvellement. C'est par là qu'il explique la fréquence de la maladie dans les rues étroites, tortueuses, dans les chambres peu spacieuses. Mais il faut convenir que les individus qui vivent dans ces conditions sont soumis simultanément pour la plupart à l'action de causes non moins puissantes, comme l'humidité, la privation du soleil, une nourriture grossière : circonstances dont il faut bien tenir compte, car il n'est personne qui puisse contester que, seules ou réunies, elles n'exercent une influence délétère sur la constitution. Les causes précédentes expliquent pourquoi la scrofule est endémique dans certaines localités.

De toutes les causes invoquées pour expliquer le développement de la scrofule, une des plus puissantes est, sans contredit, l'hérédité. Personne ne peut nier, en effet, qu'un scrofuleux n'engendre un scrofuleux; mais il existe heu-

reusement à cela de nombreuses exceptions, et M. Lebert n'a guère rencontré l'hérédité dans les antécédents que chez un tiers de ses malades. Lugol a, dans son dernier ouvrage, traité longuement la question de l'hérédité; il regarde celle-ci comme la cause générale et presque unique des maladies scrofuleuses, contestant tout à fait l'influence des causes extérieures, des conditions hygiéniques que nous avons fait connaître précédemment. Lugol voit une relation intime et constante entre la santé, la constitution des parents et celle des enfants; pour lui, non-seulement un scrofuleux engendrera un scrofuleux, mais le même effet pourra être produit par des individus ayant eu la syphilis, par ceux qui usent avec excès des plaisirs vénériens, qui se marient à un âge trop tendre, ou qui procréent des enfants quand ils sont trop âgés. Lugol va même jusqu'à accuser la disproportion d'âge des parents, le peu de sympathie des époux l'un pour l'autre. Certainement il est possible que toutes ces circonstances influent sur la constitution des enfants, sur la beauté de l'espèce; mais produisent-elles réellement la scrofule? C'est là une question qui reste encore tout entière à résoudre. Lugol a apporté des matériaux nombreux; mais ils sont insuffisants. D'ailleurs, pour arriver à des résultats incontestables, il est indispensable, au lieu de citer quelques faits plus ou moins concluants, d'apporter des relevés numériques établissant si les individus placés dans les conditions qui précèdent engendrent sensiblement plus d'enfants scrofuleux que les autres : c'est alors seulement qu'on pourra avoir sur ce sujet important une opinion fondée. Je ne dirai rien de la contagion des scrofules; car l'expérience de tous les jours et des essais d'inoculation, que nous regardons comme coupables, ont prouvé que la maladie n'avait dans aucun cas un caractère contagieux.

En résumé, nous considérons les scrofules comme pouvant être produites par une foule de causes; mais aucune d'elles n'agit d'une manière sûre, constante, c'est ce qui explique pourquoi souvent on en a contesté l'influence. Convenons aussi que la maladie peut survenir spontanément sans l'intervention d'aucune d'elles : c'est ainsi que des enfants issus de parents sains, et vivant dans les meilleures conditions hygiéniques, sont quelquefois rongés de scrofules.

Traitement. — Le traitement de la maladie scrofuleuse est hygiénique et pharmaceutique. Le premier est le plus important, car seul il peut enrayer la maladie; sans lui tous les autres moyens resteraient sans effet.

On conseillera aux scrofuleux un air pur et sec, une habitation bien aérée, exposée au soleil : un régime analeptique, composé surtout de viandes rôties et grillées, de légumes frais, herbacés, de bon vin. On blâme généralement l'usage des légumes farineux, des pâtisseries. Les malades feront de l'exercice, et on le proportionnera à leurs forces. Ils porteront des vêtements de laine, et l'on excitera la peau par des frictions, par des bains sulfureux, aromatiques, par des bains d'eau de mer ou par de simples bains froids de courte durée, par des affusions et des douches froides; en temps utile, on dirigera les malades vers un établissement thermal sulfureux comme Barèges ou Luchon. Les bains de mer, ou bien les eaux bromo-iodurées, comme Heilbronn, Kreuznach, Nauheim, Hombourg, Kissingen, Lavey, Salins, etc.; les eaux chlorurées, comme Bourbonne, Balaruc, Uriage, Aix-la-Chapelle, Bourbon-l'Archambault, la Bourboule, prises aux sources, sont peut-être plus utiles encore. Enfin en tous temps le scrofuleux habitera la campagne plutôt que l'intérieur des villes; il sera transporté pendant la saison rigoureuse sous des climats un peu stimulants que nous avons recommandés à quelques phthisiques; tels sont les séjours d'Hyères et surtout de Nice. A l'intérieur, on administrera les toniques, tels