Les croûtes de lait commencent habituellement à se montrer au front et aux joues d'où elles s'étendent au reste de la face, aux oreilles, au cuir chevelu, quelquefois au cou et aux épaules, très rarement au-delà. Je les ai vues exister simultanément avec divers autres exanthèmes, notamment avec l'herpès phlycténoïde.

Le prurit qu'elles occasionnent est relativement peu considérable, à moins qu'elles n'occupent le cuir chevelu et se complique de l'existence des poux, ce qui arrive rarement chez les enfants très jeunes. La plupart des enfants atteints de cette maladie n'en perdent ni le sommeil, ni l'appétit, ni même la gaieté. Mais leur état ne laisse pas que de contrarier beaucoup leur mère ou leur nourrice en raison de l'aspect désagréable qu'ils présentent et de l'odeur rance et fétide qu'ils exhalent.

Traitement. Hartlaub préconise contre la teigne muqueuse *aconitum* suivi d'une seule dose de *jacea* à la 3e dilution. « Ce traitement, dit-il, améliore bientôt la situation de l'enfant, et la disparition complète de la maladie a lieu ordinairement au bout de quinze jours. Si les progrès de la guérison discontinuent, on administrera une seconde dose de *jacea*; et dans le cas où elle n'amènerait pas un rétablissement aussi complet qu'on s'y attendait, on l'obtiendra infailliblement au moins d'une petite dose de *sulfur* à la 30e atténuation (1). »

Hartemann recommande *viola tricolor*, quand il y a prurit brûlant, insupportable, surtout pendant la nuit, odeur caractéristique de l'urine. « Avant de connaître, dit-il, la supériorité de ce médicament, j'obtenais, quoique bien plus lentement, la guérison avec d'autres substances et principalement avec *stafysagria*, *rhus* et *sulfur* (2). »

Quant à moi, l'expérience m'a prouvé que les divers médicaments mentionnés par MM. Hartlaub et Hartmann pouvaient dans presque tous les cas être remplacés avec avantage par une substance unique que j'ai lieu de considérer comme le spécifique de la teigne muqueuse. Je veux parler de la *sepia*, que je prescris à la 30e dilution, et à doses répétées trois fois par jour.

DES CROUTES SERPIGINEUSES.

Cette éruption, reléguée par Wichmann dans la classe des exanthèmes herpetico-syphilitiques à

(1) Hartlaub, Ouv. cit., page 59.
(2) Ouv. cit., tome II, page 43.

côté des dartres squammeuses, et considérée par Hartmann, d'après Autenrieth, comme étant de nature galeuse, présente la plus grande ressemblance avec celle que je viens de décrire. Mais elle est plus douloureuse, plus tenace, plus essentiellement chronique. Le prurit qui l'accompagne est extrêmement pénible.

Les vésicules qui forment ces croûtes se montrent presque toujours au-devant de l'oreille dans le voisinage de la parotide. Elles sont entourées d'auréoles de couleur rouge-clair et causent tout d'abord de vives démangeaisons, surtout pendant la nuit. Ces vésicules sont plus petites que celles de la teigne muqueuse. Il s'en forme sans cesse de nouvelles sous les croûtes. Enfin (caractère distinctif) les croûtes serpigineuses se développent constamment chez des enfants cacochymes, maigres, débilités, à l'inverse des croûtes de lait qui n'attaquent le plus souvent que les enfants robustes. On les a vues durer pendant des années entières : elles ne guérissent jamais spontanément.

Traitement. Bien que les croûtes serpigineuses soient considérées comme une forme particulière de l'exanthème galeux, *sulfur* se montre absolument sans effet contre cette maladie.

Sepiæ: suc., à doses répétées, améliore sensiblement l'état des malades, mais ne les guérit pas toujours.

Le remède de fond, celui que nous signalons tout spécialement à l'attention des praticiens, le seul peut-être sur lequel il soit permis de compter, est *silicea*.

DE L'IMPETIGO.

« L'impetigo, dit M. Billard, est une maladie beaucoup plus fréquente chez les adultes que chez les enfants; cependant les auteurs rangent parmi les causes prédisposantes de cette maladie la première et la seconde dentition. Je ne l'ai jamais observé chez les enfants à la mamelle qui sont, au contraire, fort sujets aux diverses espèces de teignes, et principalement à la *teigne muqueuse*, entre laquelle et l'*impetigo sparsa*, il est fort difficile d'établir une ligne de démarcation bien tranchée (1). »

La vérité est que l'*impetigo sparsa* qui ne diffère pas essentiellement de l'*impetigo figurata* est exactement la même maladie que la teigne muqueuse, modifiée seulement soit par l'âge du malade, soit par la partie du corps où elle se manifeste.

Si, en effet, la teigne muqueuse est presque

(1) Billard, *Ouv. cit.*, page 145.

toujours chez les enfants à la mamelle limitée à la face et au cuir chevelu, il n'en est pas de même chez les enfants plus âgés et chez les adultes. Il n'est pas rare de la voir se manifester sur les épaules, sur les bras et même sur les membres inférieurs de ces derniers. Elle se montre alors sous la forme de taches circonscrites et de dimension différente : celles des membres supérieurs sont d'ordinaire petites et rondes, celles des membres inférieurs, au contraire, grandes, ovalaires et irrégulières. Ces taches qui sont d'un rouge foncé donnent naissance à de nombreuses pustules jaunes qui s'ouvrent au bout de quelques jours et laissent écouler une sanie acrimonieuse qui corrode les parties environnantes, cause un prurit ardent et douloureux et forme ensuite des croûtes jaunâtres ou vert sale. Ces croûtes mettent plusieurs semaines à se détacher et laissent à découvert une surface rugueuse qui tend à gercer et à s'excorier de nouveau, de telle sorte que la maladie peut se prolonger durant plusieurs mois.

Traitement. Bien que la teigne muqueuse et l'impetigo soient au fond, comme je viens de le dire, une affection identique, les conditions dans lesquelles se produisent les deux formes de cette affection entraînent quelque différence dans le traitement que l'une et l'autre exigent. *Dulcamara* et *clematis* sont les médicaments qui nous ont le mieux réussi dans le traitement de l'impetigo. L'emploi de ces deux médicaments doit être simultané. Ils devront être prescrits l'un et l'autre à dilution moyenne et à doses rapprochées. *Dulcamara* sera administrée deux fois par jour dans la matinée, et *clematis* une seule fois le soir.

Silicea serait nécessaire dans les cas de douleurs lancinantes, pruriantes, très vives, et de suppuration abondante.

DE L'IMPETIGO RONGEANT.

Cette affection est étrangère à l'enfance ; je la mentionne uniquement ici pour avoir l'occasion de signaler aux praticiens trois médicaments dont l'emploi successif, continué pendant plusieurs semaines (huit jours l'un, huit jours l'autre), m'a procuré les plus heureux résultats dans le traitement de cette dermatose. Les trois médicaments sont, dans l'ordre où je les ai employés (à doses répétées plusieurs fois par jour) : *Copaïvæ bals.*, *cuprum* et *digitalis*.

DE LA TEIGNE FAVEUSE.

La *teigne faveuse* est caractérisée par l'éruption

au cuir chevelu, et quelquefois, mais très rarement, sur d'autres parties du corps, de nombreux petits boutons rouges qui s'élèvent à peine au-dessus du niveau de la peau, auxquels succèdent promptement de *petites pustules jaunes*, dont le sommet se couvre presque aussitôt de *croutes très adhérentes*, *irrégulièrement circulaires*, d'abord jaunes, puis brunâtres ou grises *et toujours déprimées en godet*. Ces pustules sont tantôt isolées, tantôt agglomérées. Les croûtes qu'elles engendrent répandent, quand on les enlève, une odeur pénétrante et désagréable.

Cette maladie est beaucoup plus fréquente chez les enfants de sept à huit ans que chez les enfants à la mamelle.

De même que la teigne muqueuse, elle peut exister avec toutes les apparences d'une bonne santé générale. Néanmoins, il m'a semblé que le plus grand nombre de ceux qui s'en trouvaient atteints étaient pâles, frêles, languissants, sorte de cacochymie que pour plusieurs d'entre eux il était permis d'attribuer à une alimentation défectueuse ou même insuffisante.

Quant au tempérament ou à la constitution qui prédisposent les enfants à la teigne faveuse, j'avoue que mon opinion n'est pas bien fixée à cet égard.

« Nous n'avons vu que rarement, disent les auteurs d'un ouvrage volumineux sur les maladies des enfants (1), la teigne se développer à la suite ou dans la convalescence des maladies graves. Nous nous rappelons cependant plusieurs cas dans lesquels une maladie fébrile a momentanément enrayé les progrès du favus, ou même l'a fait disparaître; mais la phlegmasie interne guérie, celle du cuir chevelu s'est reproduite avec la même intensité qu'auparavant. On a généralement répété que les scrofuleux étaient, plus que d'autres, sujets au favus. Nous ne pouvons confirmer la justesse de cette remarque. Ainsi, la plupart des enfants qui occupaient la salle des scrofuleux n'étaient pas teigneux, et la plupart de ceux qui occupaient celle des teigneux n'étaient pas scrofuleux. »

La teigne faveuse est pour le moins aussi contagieuse que la gale. Non-seulement elle peut se transmettre par le contact immédiat, mais encore par les vêtements, les linges, les peignes et les brosses dont on se sert pour nettoyer la tête des petits malades. M. Rayer a rapporté une observation de Gallot, dans laquelle on inocula la teigne à un enfant au moyen des cataplasmes qui avaient

(1) MM. Billiet et Barthed, *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, 3 vol. in-8°. — Paris, 1848, t. 1, p. 725.

servi à la faire disparaître chez un autre enfant, et qui contenaient encore eux-mêmes des croûtes de favus.

Lorsque cette maladie se prolonge longtemps (ce qui arrive toujours lorsqu'elle est mal soignée ou abandonnée à elle-même), elle finit par altérer les bulbes des cheveux, et par déterminer la chute de ces derniers. Les portions de la peau, ainsi dénudées, restent alors lisses et blanchâtres. De même que toutes les autres ulcérations persistantes du cuir chevelu, la teigne faveuse donne lieu à l'engorgement plus ou moins considérable des ganglions du col, quelquefois à de véritables abcès. Il n'est pas rare de la voir se compliquer d'ophthalmie, de coryza et d'irritation des voies digestives.

La disparition intempestive de cet exanthème, soit qu'on l'ait provoquée par un traitement à contre sens, soit qu'elle advienne spontanément, est toujours un accident grave, mais dont les conséquences ne se manifestent pas immédiatement chez tous les sujets.

Traitement. Il n'en est pas absolument de la teigne comme de la gale. La première peut guérir ou tout ou moins disparaître spontanément. Cela même arrive assez souvent chez des enfants dont

on change le régime, qui reviennent, par exemple, des pensionnats à la maison paternelle. Néanmoins, il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi. On a cru remarquer que la teigne acquise par contagion était en général plus tenace que la teigne spontanée.

Le traitement de cette affection est le triomphe de l'homœopathie.

Lorsqu'on a le bonheur d'avoir à faire à des enfants qui n'ont pas encore été gorgés de remèdes allopathiques, la rapidité avec laquelle les infinitésimaux produisent la guérison du favus est parfois merveilleuse.

Il est des cas cependant où la maladie résiste et nécessite l'emploi successif de plusieurs médicaments.

Sulfur, dulcamara, viola tricolor, oleander, hepar sulfuris, forment le fond de la thérapeutique appropriée aux diverses nuances de l'exanthème dont il s'agit.

Parmi ces médicaments, les deux premiers surtout m'ont réussi, et dans des cas absolument semblables. Ils s'adaptent l'un et l'autre aux teignes humides, chez les enfants blonds et rosés. Je prescris *sulfur* à très petites doses, et à la trentième dilution, *dulcamara* à doses un peu plus fortes et à

dilution moyenne. Il m'a semblé plusieurs fois que *sulfur*, même ainsi atténué, irritait la poitrine, ce que ne produit jamais *dulcamara*.

Viola tricolor peut être alternée avec *sulfur* ou *dulcamara* lorsque le prurit est très violent.

Oleander est, suivant M. Hartmann, un médicament sur l'efficacité duquel on peut compter, « si l'éruption, qui a une grande ressemblance avec les vésicules de la gale se caractérise par un prurit rongeant et par un brûlement nocturne insupportable, après s'être gratté la tête; si en même temps les glandes mésentériques paraissent être affectées, ce qui se traduit par le gonflement, la dureté, et la tension du bas-ventre, de même que par des selles tantôt dures, plus souvent diarrhéiques et mal digérées, par une sorte de lientérie (1). »

Hepar sulfuris correspond aux cas où l'exanthème au lieu de se borner au cuir chevelu envahit la nuque ou la face; aux cas encore où survient de l'ophthalmie, avec ou sans ulcération de la corée, etc.

DE LA TEIGNE GRANULÉE.

La teigne granulée consiste en *petites pustules*

(1) Ouv. cit., tome II, page 39.

superficielles et irrégulièrement disséminées sur le cuir chevelu où elles règnent exclusivement. Ces pustules *d'abord humides et irrégulières* donnent lieu à des croûtes *grises* ou *brunâtres*, qui *ne sont jamais déprimées en godet* et dont on trouve souvent les fragments disséminés au milieu des cheveux. Quand les croûtes s'agglomèrent et se dessèchent, elles durcissent et adhèrent fortement aux cheveux.

Les auteurs prétendent que la teigne granulée n'est pas contagieuse.

Cet exanthème qui n'atteint jamais les enfants avant leur quatrième année, semble se montrer de préférence chez les sujets bruns et à constitution sèche.

Je crois qu'au fond la teigne ne diffère pas essentiellement du favus et que le même traitement convient aux deux.

DE LA TEIGNE ANNULAIRE.

La *teigne annulaire*, qu'Alibert a décrite d'abord sous le nom de *favus squarrosus* et depuis sous celui de *favus scutiforme*, n'est aussi bien que la teigne granulée qu'une variété de la teigne faveuse.

«Elle offre dans son début, dit le docteur Baumès,

des croûtes élémentaires arrondies, jaunâtres, déprimées dans leur centre, absolument semblables à celles du *favus vulgaire*. Mais ici, la dépression en godet disparaît bientôt et les croûtes, rangées circulairement, sont plus pressées et quelquefois plus saillantes à la circonférence qu'au centre. Elles sont très sèches, d'un blanc jaunâtre et forment par leur réunion en plaques arrondies des espèces d'incrustations quelquefois très élevées au-dessus de la peau.

« Lorsqu'une même croûte générale et continue recouvre toute la tête, formant une espèce de calotte, dans le *favus vulgaire*, on aperçoit toujours çà et là, quelques dépressions en godet, tandis que dans le *favus annulaire* c'est partout une croûte d'un jaune grisâtre, nettement circonscrite par une ligne ou un ensemble de lignes circulaires (1). »

Cette variété heureusement assez rare, est une des affections les plus tenaces que je connaisse.

Au mois de juillet, 1847, je fus consulté pour trois petits garçons de la même famille, atteints tous les trois d'une éruption au cuir chevelu dont je n'oserais absolument préciser la nature, mais qui probablement toutefois appartenait à la variété de teigne qui nous occupe.

(1) Baumès, *Nouvelle dermatologie*, tome I, page 466.

Le plus âgé de ces enfants avait treize ans et le plus jeune neuf.

Les trois frères se ressemblaient d'une manière frappante. Ils étaient de taille assez élancée, non lymphatiques, vifs, alertes, très gais et, sans les railleries des autres enfants de leur village, ils se fussent, selon toute apparence, fort peu souciés de la maladie pour laquelle leurs parents me les avaient amenés; maladie qui ne leur causait du reste ni douleur, ni gêne, ni même, assuraient-ils, le plus léger prurit.

C'était une sorte de calotte d'un jaune verdâtre, semblable à du miel desséché, agglutinant les cheveux au point de n'en laisser de libres qu'aux tempes et à l'occiput, offrant une surface régulière, à peine rugueuse, s'amincissant à son pourtour et présentant sa plus grande épaisseur au synciput.

Cette croûte irrégulière que les lotions prolongées détachaient par grandes écailles, et qui se reproduisait en peu de jours, paraissait être plutôt le produit d'une exudation uniforme, que la concrétion d'une humeur fournie par des pustules On ne découvrait d'ailleurs nulle trace de ces dernières. La peau sous-jacente était rouge, légèrement enflammée, mais non ulcérée.

Cette maladie n'était certainement ni un *eczema*, ni un *impetigo*, ni un *favus*.

Je m'imaginai dans le principe qu'elle devait être celle qu'Alibert a décrite sous le nom de *teigne amiantacée*; mais je reconnus depuis mon erreur.

En définitive, de plus habiles que moi lui donneront son véritable nom ou un nom nouveau, s'ils le trouvent convenable. L'important est pour moi de signaler aux praticiens les médicaments qui en amenèrent la guérison.

Dulcamara, sulfur, staphysagria et baryta carb. administrés tour à tour pendant plusieurs semaines, n'avaient produit absolument aucune espèce de modification, lorsque, guidé par des considérations qu'il serait trop long de développer ici, je prescrivis successivement *spigelia, tabacum*, et en dernier lieu *ferrum magneticum*.

La *spigelie* et le *tabac* furent administrés, l'un et l'autre pendant une semaine, la première à la 12e, le second à la 6e dilution, à doses répétées quatre fois par jour à partir de la troisième semaine. Je fis prendre le *fer magnétique* à la 6e dilution, pendant quinze jours matin et soir.

Le même traitement réussit à mes trois petits malades. En moins de six semaines, toute espèce de croûte avait disparu sur leur tête où les cheveux

commencèrent seulement à pousser en abondance. Je n'ai pas revu depuis ces enfants; mais j'ai eu de leur nouvelle l'été suivant. Leur *teigne* (en était-ce une?) n'avait point reparu.

Peut-être le traitement, qui leur a si bien réussi, serait-il applicable, ou mériterait du moins d'être essayé dans d'autres affections analogues et rebelles du cuir chevelu.

DU PITYRIASIS

On nomme ainsi la desquamation de l'épiderme: c'est l'*herpès furfucacée* d'Alibert, la *dartre farineuse* du vulgaire.

Assurément on n'appellera jamais un médecin pour une maladie d'aussi peu d'importanee. Et cependant, si légère qu'elle soit, cette maladie embarrasserait plus d'un praticien consciencieux, car lorsqu'elle siége au cuir chevelu où sa présence fait la désolation des jeunes filles qui en sont atteintes, elle résiste opiniâtrement à la plupart des remèdes connus.

Or, des expériences réitérées m'ont conduit à voir dans *cantharis* le spécifique du pityriaris.

On administre ce médicament à la trentième dilution, — quelques globules dans un verre d'eau,

— une cuillerée matin et soir pendant trois ou quatre jours.

DU STROFULE.

On nomme ainsi une éruption de petits boutons, *durs au toucher*, compactes, *rouges* ou *blanchâtres*, se développant d'abord à la face, puis aux membres, ne *se terminant jamais par des pustules, par des croûtes* ou *des ulcérations*, mais laissant quelquefois à leur place une légère efflorescence, ordinairement accompagnée d'une grande démangeaison. Ces boutons peuvent être rares ou nombreux, disséminés sur tout le corps ou agglomérés sur une partie. Ils sont quelquefois entremêlés de taches érythémateuses.

Le strofule, maladie très commune chez les enfants, se montre principalement au visage chez les enfants à la mamelle.

Cet exanthème coïncide à peu près constamment avec une irritation plus ou moins marquée des voies digestives, irritation dont l'affection de la peau paraît exclusivement dépendre, de telle sorte qu'en traitant convenablement celle-là on aura la certitude de voir celle-ci disparaître. Les médicaments parmi lesquels on aura à choisir

sont, en conséquence, selon les cas, *ipecacuanha, pulsatilla, rheum, antimonium crudum*, et, plus spécialement, *causticum* et *chamomilla*.

DU PRURIGO.

Le prurigo est un exanthème caractérisé par des papules à peine visibles et causant une vive démangeaison.

Les auteurs en distinguent deux espèces : le prurigo des vieillards et le prurigo des enfants, distinction assez mal fondée, puisqu'elle ne repose que sur l'âge des malades et nullement sur les caractères anatomiques de la maladie. M. Billard pense que le prurigo, chez les jeunes enfants, peut avoir pour cause la misère et la malpropreté (1). Il est rare, en effet, que cette maladie se manifeste chez les enfants bien soignés et convenablement nourris. Elle est d'ailleurs, comme la plupart des autres affections de la peau, simple ou compliquée, répandue sur tout le corps ou limitée à une partie.

Traitement. On a recommandé contre le prurigo, *calcarea, mercurius, hepar, sulfur*, etc. ; ceux

(1) Billard, Ouv. cit., page 152.

dont j'ai obtenu le plus de succès sont *causticum* et *merc. solubilis*.

DU PSORIASIS.

Le psoriasis n'est point une maladie particulière à l'enfance; je m'abstiendrai donc d'en faire ici la description. On l'a vu cependant se produire chez des enfants à la mamelle. Je signalerai aux praticiens, si pareil cas se présentait à eux, l'emploi de *mercurius solubilis*, médicament dont j'ai constaté, mais sur des adultes seulement, la remarquable efficacité.

DE LA SCROFULE.

Quelques lecteurs s'étonneront peut-être de voir figurer la *scrofule* au nombre des affections cutanées, parce qu'on est depuis longtemps accoutumé à la considérer comme une maladie essentiellement générale et constitutionnelle. On est même tellement persuadé que si elle se montre à la peau ce n'est qu'accidentellement, que dans ces derniers temps les nosologistes l'ont explicitement confondue avec la tuberculisation des poumons, du mésentère et de tous les viscères internes.

Mais si l'on se rappelle les notions que j'ai don-

nées dans mes prolégomènes de la maladie en général, et plus particulièrement des maladies chroniques, on ne pourra s'empêcher de convenir que tous les exanthèmes sont exactement dans le même cas que la scrofule.

Tous, en effet, aussi bien que cette dernière, ne sont que les efflorescences de principes morbides profondément enracinés dans l'économie, et, partant, susceptibles d'exercer leurs ravages partout ailleurs qu'à l'enveloppe cutanée. Aussi bien suis-je convaincu qu'ils ont souvent une large part au développement des maladies intérieures que, faute de renseignements plus précis, les nosologistes attribuent indistinctement à la scrofule.

Il en est même, parmi ceux-ci, qui ne seraient point éloignés de rapporter en masse au principe qui nous occupe toutes les affections à marche lente, soit internes, soit externes, dont aucun accident inflammatoire ne marque l'existence, et qu'ils nomment cependant (par anti-phrase sans doute) des *phlegmasies chroniques*.

Ainsi, pour beaucoup de médecins, l'impetigo, l'herpès, toutes les teignes, etc., ne sont, aussi bien que le rachitisme, l'hydrocéphale et les tubercules, que des formes particulières de la maladie scrofuleuse.

Cette généralisation hardie de phénomènes disparates, sorte de synthèse abstraite et conjecturale dont la psore n'est, en définitive, que la plus large expression, n'a guère eu jusqu'à présent d'autre résultat que de jeter le doute et la confusion dans l'esprit des praticiens.

Que nous importe, en effet, que les manifestations diverses d'une même maladie soient qualifiées du même nom, si l'inexorable expérience vient nous prouver tous les jours que chacune de ces manifestations exige un traitement particulier et tout aussi spécial que si elle constituait réellement une affection distincte? Que nous importe que la goutte, qu'elle éclate au gros orteil, au genou ou partout ailleurs, ne cesse pas d'être la goutte, si nous ignorons le traitement qu'elle réclame, suivant la région qu'elle occupe?

De semblables considérations avaient tellement frappé, dans le principe, le fondateur de l'homœopathie, qu'en publiant sa doctrine il commença par supprimer toutes les individualités morbides admises avant lui. Dans la suite, il reconnut qu'il était allé trop loin, et revint sur ses pas; mais la psore l'égara.

J'ai cependant exprimé cette pensée (et je ne m'en dédis pas), qu'il serait heureux pour la médecine et pour l'humanité que tous les miasmes pathogénésiques fussent connus au point d'être classés d'après l'ensemble complet de leurs symptômes respectifs.

Je ne doute point en effet qu'une pareille classification, dès l'instant où elle présenterait dans toutes ses parties le critérium de la certitude, ne fît faire, en peu de temps, de grands progrès à la thérapeutique. Mais il s'en faut infiniment que nous en soyons arrivés là.

N'oublions pas, d'ailleurs, que la spécificité de nos remèdes correspond peut-être moins encore aux propriétés actuelles des agents morbides qu'à la nature idiosyncrasique des désordres que produisent ces derniers. N'oublions pas surtout que la puissance modificatrice de chacun de nos médicaments a sa sphère d'activité et son lieu d'élection : tel agit sur la peau, qui ne produit rien ni sur les os, ni sur les centres nerveux.

Ainsi donc la scrofule, dans le sens restreint où il nous convient de l'envisager, est une affection essentiellement chronique, affectant spécialement les ganglions lymphatiques, notamment ceux du col, des aisselles et des aines. L'habitude extérieure et générale des sujets qui en sont atteints est caractérisé par les signes suivants :

Les scrofuleux ont la tête volumineuse, surtout en arrière, les tempes déprimées, le col épais et court, le visage bouffi, le nez et la lèvre supérieure fréquemment gonflés. Leur peau est blanche, fine, rose, transparente ou terreuse. Ils ont ordinairement les cheveux blonds et des yeux bleus à pupilles dilatées.

Une sorte d'embonpoint de mauvais aloi semble, au premier abord, révéler en eux une riche nutrition ; mais, en y regardant de plus près, on ne tarde pas à leur reconnaître une structure défectueuse. Indépendamment de ce que leurs chairs sont molles, flasques, comme spongieuses, ils ont, relativement à la poitrine, les hanches trop larges et le bas-ventre proéminent.

La lymphe surabonde dans toutes les parties de leur corps. Toutes leurs membranes muqueuses sécrètent outre mesure, et, s'ils viennent à se blesser, la suppuration ne tarit plus.

Ils sont sujets aux épistaxis, et sont pris d'affections catarrhales des fosses nasales, des bronches ou des voies digestives, à la moindre impression de fraîcheur.

Je n'ai pas besoin de faire observer que ces signes généraux ne sont pas absolument constants chez les scrofuleux.

J'en ai vu dont le corps était bien conformé, dont les cheveux étaient de couleur foncée, chez quelques-uns même absolument noirs, et qui n'offraient en un mot que les symptômes locaux de la maladie.

Ces derniers consistent dans la présence plus ou moins appréciable au toucher et à la vue, d'indurations glandulaires au devant des oreilles, sous la mâchoire, au col, aux aisselles, beaucoup plus rarement aux aines et dans les autres parties du corps largement pourvues de ganglions lymphatiques.

Ces tumeurs, qui se développent presque toujours avec une grande lenteur, sont d'abord isolées, mobiles sous le doigt, molles et peu sensibles. La peau qui les recouvre a sa couleur normale. Elles sont, dans une même région, solitaires ou multiples. Il n'est pas rare de les rencontrer, au col par exemple, réunies en grand nombre, et formant comme une sorte de chapelet sous-cutané.

Si la maladie fait des progrès, ces tumeurs grossissent peu à peu, se confondent quelquefois plusieurs en une seule, durcissent, cessent d'être mobiles et deviennent douloureuses. Enfin la peau rougit, se corrode et s'ulcère, assez souvent dans plusieurs places à la fois.