

7° Le pemphigus gangréneux a spécialement excité les recherches de Whitley Stokes sous le rapport du traitement. Après avoir essayé les moyens rationnels, et surtout le quinquina, il vit la terminaison être le plus souvent funeste. Il apprit que des femmes employaient traditionnellement des topiques dont l'utilité paraissait incontestable. Il s'efforça de connaître les formules suivies : c'étaient douze plantes (*glecoma hederacea*, *hypericum androseum*, *ruta graveolens*, etc.) dont on faisait des cataplasmes et des fomentations. Mais Stokes s'adressa particulièrement à l'une de ces plantes, à la *scrophularia nodosa*, et lui attribua plusieurs cures. Les soins de propreté étaient fortement recommandés en même temps. Si l'inflammation et le gonflement étaient considérables, on appliquait un cataplasme d'avoine concassée et de bière, en ayant le soin de le changer souvent. Quelques moyens intérieurs étaient employés concurremment, mais Stokes était fort incertain sur le degré de leur utilité.

PEMPHIGUS DES NOUVEAUX NÉS.

Parmi les maladies propres à l'enfant naissant, il faut placer une importante variété du pemphigus, dont la connaissance est moderne. Ce n'est pas le *pemphigus infantilis* dont il a déjà été question ; il s'agit plutôt d'un pemphigus congénital, ou du moins qui date des premières heures ou des premiers jours de la vie.

I. Oslander de Goettingue passe pour avoir appelé le premier (1) l'attention sur les phlegmasies bulleuses qu'offraient à la face et aux membres trois nouveaux nés morts d'apoplexie ou d'asphyxie.

Consbruch observa chez quelques enfants naissants un pemphigus sans fièvre ni dérangement des voies digestives. Des bulles se formèrent successivement pendant quatre semaines ; mais chez l'un de ces petits malades, l'exanthème ayant su-

(1) Willan mentionne une dissertation de Ehme, publiée à Leipsick en 1773, où le pemphigus des nouveaux nés serait exactement décrit. (*On cutaneous diseases*, t. 1, p. 538.)

bitement disparu, des convulsions et la mort survinrent presque immédiatement (1).

Thomassen a Thuessink recueillit à La Haye en 1789, et à Groningue en 1803, plusieurs exemples relatifs à la même affection (2).

Le premier fait signalé en France le fut par Lobstein (3). Un enfant du sexe féminin portait à la plante des pieds et à la paume des mains des vésicules remplies d'un fluide transparent qui baignait un fond rouge. Cet enfant mourut une heure après être né. Ses Jones présentaient comme des taches pétéchiales. Le foie et la rate étaient volumineux. La capsule surrénale droite était très-grosse ; il y avait un commencement d'ascite.

Dugès, consignait dans sa thèse les résultats des nombreuses observations que son séjour à la Maternité de Paris lui avait donné l'occasion de faire, distingua de l'éruption bulleuse qu'il regardait comme le véritable pemphigus, des vésicules pustuleuses qu'il rapportait à la syphilis (4). Ces vésicules, survenant aux talons, aux orteils, à la plante des pieds, se reconnaissent, ajoute-t-il, par la tache rougeâtre ou violacée sur laquelle elles se sont élevées ; elles contiennent un fluide jaunâtre ou verdâtre demi-transparent. Dugès ne raconte pas de faits particuliers, mais il résume de nombreuses observations.

Les exanthèmes vésiculeux du jeune âge, qui pendant si longtemps avaient à peine fixé l'attention, étaient réellement peu fréquents, du moins en France. Il n'en était pas de même à Waldenbourg, en Silésie. M. Hinze affirme que, dans cette contrée, le pemphigus se montrait quatre ou même six fois sur dix nouveaux nés, lesquels étaient souvent aussi atteints d'ictère. Du reste, M. Hinze ne représente pas comme très-grave

(1) Eckhout, p. 48.

(2) Eckhout, p. 20 et p. 46.

(3) *Journ. complém. du Dictionn. des Sciences méd.*, t. V, p. 3, avec une planche qui représente la capsule surrénale.

(4) *Rech. sur les maladies des enfants nouveau-nés*. Paris 1821, p. 12.

cet exanthème, dont il ne paraît pas soupçonner l'origine syphilitique ⁽¹⁾.

En 1834, Krauss, élève de la Faculté de Bonn, rapprochant dans sa thèse les faits cités par les médecins allemands, agite la question de savoir si le pemphigus des nouveaux nés dépend du principe vénérien, comme Wichmann, Jahn, Wolf, Fichtmayer, Sachse l'affirmaient, contre l'opinion de Litzman et de Carus; mais il ne détermine nullement par quels caractères on peut s'assurer si cet exanthème doit être rapporté à cette origine ou s'il lui demeure étranger ⁽²⁾.

Deux ans plus tard, le même médecin publiait l'observation d'un pemphigus congénital survenu chez un fœtus dont la mère avait eu très-évidemment une affection vénérienne. Cet enfant portait sur le nez, l'abdomen, les membres supérieurs et la plante d'un pied, des taches violacées et des bulles irrégulières, confluentes ou isolées. Il mourut le lendemain de sa naissance, n'offrant de remarquable que l'engorgement des vaisseaux cérébraux et un développement plus grand qu'à l'ordinaire du foie, de la capsule surrénale gauche, de la rate et des glandes mésentériques ⁽³⁾.

Vers la même époque, M. Cazeaux montrait à la Société anatomique un enfant nouveau-né présentant aux bras, aux cuisses, aux environs de l'anus, des bulles sur le caractère desquelles des doutes s'élevèrent, les uns leur attribuant, les autres leur refusant une origine syphilitique ⁽⁴⁾.

M. Stoltz, de Strasbourg, ayant continué les observations de Lobstein, se trouva bientôt en mesure d'éclairer ce point important de la pathologie infantile. Ses recherches sont consignées dans la thèse d'un de ses élèves. Douze faits y sont rapportés avec détail. Recueillis sur sept enfants mâles et sur cinq filles, ils ont montré le pemphigus déjà développé le jour

⁽¹⁾ *Journal der Prak. Heil.* Avril, 1826, p. 88. (*Bullet. des Sc. méd. de Ferrassac*, t. XI, p. 47.)

⁽²⁾ C.-H. Krauss; *De pemphigo neo-natorum diss. inaug.* Bonnæ, 1834.

⁽³⁾ *Obs. de pemphigus des nouveaux nés*, par G. Krauss, médecin à Dusseldorf. (*Gaz. méd. de Paris*, t. VI, p. 264.)

⁽⁴⁾ *Bullet. de la Soc. anat.*, 1837, p. 101.

de la naissance chez onze enfants, et se formant le sixième jour chez un seul; ils ont prouvé l'extrême gravité de cette affection mortelle dix fois; enfin, ils ont appris que sept fois elle avait pu être attribuée à la syphilis, et qu'elle s'était montrée cinq fois étrangère à toute infection de ce genre ⁽¹⁾.

II. La science en était là, lorsque devant l'Académie de Médecine de Paris, s'ouvrit une remarquable controverse au sujet de la nature et de l'origine du pemphigus des nouveaux nés.

Ce fut à l'occasion des altérations pulmonaires que M. Depaul rapportait à la syphilis. M. Cazeaux éleva des doutes sur cette origine, en faisant remarquer que d'autres causes, et même une simple inflammation, peuvent produire des abcès dans les poumons et des bulles à la peau; que la syphilis ne se montre presque jamais chez l'enfant au moment de sa naissance, mais plusieurs jours après; que, dans les hôpitaux où accouchent des femmes entachées de virus vénérien, on ne voit presque jamais de pemphigus; que cet exanthème et les lésions pulmonaires ou toutes autres pourraient bien n'être que de simples coïncidences de la syphilis; enfin, que le pemphigus étant un symptôme syphilitique très-rare chez l'adulte, il doit l'être aussi chez le fœtus ⁽²⁾.

M. Paul Dubois répondit que le pemphigus, rare sans doute dans les hôpitaux où n'accouchent qu'un nombre limité de femmes, se rencontre assez fréquemment dans ceux où les accouchements sont plus multipliés; que la coïncidence de lésions spécifiques diverses et leur gravité dénotent l'action d'un principe délétère; que le pemphigus syphilitique a des apparences et des caractères qui le distinguent; qu'enfin, le plus souvent, on a pu se convaincre que les parents avaient été atteints d'affections vénériennes ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Conrad Hertle; *Du pemphigus des nouveaux nés et de sa nature.* Strasbourg, 1847, n° 180.

⁽²⁾ *Bullet. de l'Acad.*, t. XVI, p. 920. La plupart de ces arguments étaient présentés en même temps à la Société anatomique, par M. Deville. Voyez le Bulletin de cette Société, 1851, p. 328.

⁽³⁾ *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XVI, p. 1225. — *Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 438.

Des faits assez nombreux sont venus justifier cette dernière assertion. MM. Depaul ⁽¹⁾, Desruelles ⁽²⁾, Galligo de Florence ⁽³⁾, Broca ⁽⁴⁾, Bidard ⁽⁵⁾, Morin de Stainville ⁽⁶⁾, etc., ont donné un nombre suffisant d'observations de pemphigus développé chez des fœtus ou des nouveaux nés, pour permettre de regarder comme prouvée, dans un grand nombre de cas, l'intervention de la syphilis héréditaire.

Toutefois, M. Ricord ⁽⁷⁾ et M. Diday ⁽⁸⁾, en admettant cette influence, ne voient dans le pemphigus qu'un effet éloigné et comme une suite indirecte de la débilitation que cette diathèse occasionne. Ils assimilent le pemphigus des nouveaux nés à la chloro-anémie, à l'alopecie, qui, chez l'adulte, sont des accidents secondaires de l'intoxication syphilitique, mais n'en sont les effets ni constants ni exclusifs.

En résumé : 1° le pemphigus peut se manifester avec des caractères spéciaux et une gravité formidable chez des nouveaux nés dont les parents avaient été évidemment entachés de principe vénérien; 2° il a pu se présenter avec des apparences et une gravité analogues chez des enfants dont la mère ne paraissait pas avoir été atteinte et ne portait point actuellement des traces de syphilis ⁽⁹⁾.

III. Une troisième catégorie de faits n'est pas moins digne d'attention. Des bulles peuvent se former sur divers points de la surface du corps des nouveaux nés, sans que l'on puisse

⁽¹⁾ *Bullet. de la Soc. anat.*, 1841, p. 235, 1852; p. 21, 123; 1854, p. 47. — *Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 353.

⁽²⁾ *Bullet. de la Soc. anat.*, 1851, p. 316; 1853, p. 193.

⁽³⁾ Deux obs. communiquées par M. Depaul à la Société anatomique. (*Bulletin de cette Société*, 1851, p. 372.)

⁽⁴⁾ *Bullet. de la Soc. anat.*, 1852, p. 250.

⁽⁵⁾ *Ibid.*, 1853, p. 190 et 196.

⁽⁶⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1851, p. 380. Il s'agit, dans ce fait curieux, d'une femme qui, ayant nourri un enfant atteint de bulles probablement syphilitiques et eu une ulcération au sein, accoucha successivement de trois enfants affectés de pemphigus probablement syphilitiques. Les deux premiers moururent.

⁽⁷⁾ *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XVI, p. 957.

⁽⁸⁾ *Traité de la syphilis des nouveaux nés*. Paris, 1854, p. 120.

⁽⁹⁾ Obs. 9^e et 11^e de M. Stoltz. — Voyez aussi une obs. de M. Depaul. (*Bullet. de la Soc. anat.*, 1842, p. 175.)

les rapporter à une origine vénérienne et sans que la vie de l'individu en soit sérieusement compromise.

Indépendamment des faits de ce genre qui avaient été indiqués par Dugès, il en est d'analogues qui ont été recueillis par d'autres observateurs ⁽¹⁾.

J'en ai moi-même vu quelques-uns. J'ai conservé des notes précises à l'égard du suivant :

Le 8 juillet 1826, on déposait à l'hospice des Enfants-Trouvés un enfant nouveau-né, du sexe masculin, paraissant âgé de trois ou quatre jours, et portant cinq bulles très-développées; elles étaient placées sur l'aîne et la jambe droites et sur la cuisse gauche. Leur forme était ovale; elles avaient, dans leur plus grand diamètre, les unes un centimètre, les autres deux centimètres. Le fluide qu'elles contenaient était absolument séreux, d'une teinte un peu jaunâtre. Ces bulles s'affaïssèrent; l'épiderme se détacha; la dessiccation s'opéra très-vite, et l'enfant, qui d'ailleurs paraissait bien portant, put, au bout de peu de jours, être envoyé en nourrice à la campagne. Il n'y eut aucun soupçon de syphilis; je ne recommandai aucune précaution, et je n'entendis plus parler de cet enfant, ni de la nourrice chargée de l'allaiter.

Le Dr Béthune, de Boston, a rapporté le fait analogue d'un enfant qui, le deuxième ou le troisième jour après sa naissance, présenta aux membres supérieurs et à l'abdomen des vésicules nombreuses et peu volumineuses sans rougeur vive de la peau. La durée de l'éruption fut d'une semaine; la dessiccation s'opéra, et cette légère affection guérit sans s'accompagner d'autres phénomènes que d'un peu d'agitation et d'inquiétude ⁽²⁾.

M. Barnes a publié quatre observations de pemphigus survenus chez des enfants de quatre, sept, huit et douze jours, dont les pères et mères jouissaient d'une bonne santé. Développées au cou, aux aisselles, aux aînes, les bulles contenaient un fluide limpide, incolore ou un peu jaunâtre. Elles se sont ouvertes, vidées et cicatrisées en dix à quinze jours. La santé des enfants n'en a été nullement altérée, sauf pendant la légère

⁽¹⁾ Valleix; *Clinique des maladies des enfants*, p. 676. — Roger. — Nat. Guillot. (Voyez le Rapport de Cazeaux; *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XVI, p. 934.)

⁽²⁾ *The American Journal of the medical Sciences*, 1850, july, p. 33.

excitation qui accompagnait le développement de l'exanthème (1). A ces faits, on peut en ajouter un autre observé par M. Fodd, de Londres, chez un garçon de huit jours dont les parents n'étaient nullement atteints de syphilis. Ce pemphigus guérit spontanément au bout de quinze jours (2).

IV. D'après les considérations qui précèdent, on peut donc distinguer chez les nouveaux nés : 1° un pemphigus simple, léger, qui guérit spontanément en un ou deux septenaires; 2° un pemphigus grave, le plus souvent mortel, dont l'origine syphilitique est incontestable; 3° un pemphigus également très-grave, dont la nature syphilitique est incertaine, et dont l'origine pourrait être attribuée à toute autre cause (3).

Cette dernière variété est la plus rare et ne saurait être parfaitement distinguée de la précédente par des signes précis. Une connaissance exacte des antécédents pourrait seule la faire présumer. Or, rien n'est plus difficile que l'acquisition de ce genre de documents, et rien n'est ordinairement plus contestable que les assertions données comme positives par les personnes intéressées. Admettons donc cette variété comme possible, mais indiquons-la comme un de ces points de doctrine que des faits ultérieurement recueillis pourront seuls élucider.

V. Les caractères distinctifs du pemphigus syphilitique des nouveaux nés ont été exposés avec une grande précision par M. le professeur Paul Dubois, dans la séance de l'Académie de Médecine du 8 juillet 1854 (4).

Les vésicules sont volumineuses et rapprochées, remplies d'un pus jaunâtre. On les observe surtout aux régions plantaires et palmaires. Elles reposent sur des taches violacées, bleuâtres. Dans les autres régions, elles sont plus disséminées, et les taches sont moins colorées. Ces vésicules, souvent ou-

(1) *Lancet*, 1852, may. (*Union méd.*, 1852, p. 296.)

(2) *Union médicale*, 1855, p. 132.

(3) M. Gibert doute de l'origine syphilitique du pemphigus et des autres lésions trouvées chez les nouveaux nés. (*Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XVI, p. 935.) — Dans le fait rapporté par Lobstein, la mère avait eu au quatrième mois de sa grossesse une éruption psorique.

(4) *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XVI, p. 977.

vertes à la naissance, ont quelques rapports avec les pustules de l'ecthyma (1).

On a trouvé chez les mêmes sujets d'autres affections de nature syphilitique, telles que des roséoles, des érosions sur divers points de la face, des ulcérations du voile du palais et du pharynx, la carie d'un os, etc.

A la nécropsie, on a constaté la présence du pus dans le thymus, des noyaux indurés dans les poumons, etc.

M. Laborie a, en outre, remarqué des altérations singulières dans le système osseux, principalement dans le corps des os longs, qu'il a trouvé plus solide, plus sec et plus compact que ne le comporte l'âge des sujets (2).

Avec cet ensemble de caractères, il est possible de reconnaître la véritable nature des éruptions bulleuses du nouveau-né, et très-souvent le commémoratif est venu mettre le sceau de la certitude au jugement porté.

VI. Le pemphigus peut se développer pendant la vie intra-utérine, et on en voit des traces évidentes à la naissance; les bulles ou les pustules sont intactes ou ouvertes: c'est le pemphigus congénital. En parcourant les histoires particulières, on remarque que cet exanthème est alors le plus souvent funeste. Celui qui se forme quelques jours après la naissance est moins grave.

On l'a vu se développer du dixième au trentième jour, et même après un mois (3).

VII. Consbruch dit que le pemphigus des nouveaux nés peut durer plusieurs semaines et se manifester par éruptions successives. Cette marche est rare: le pemphigus se termine en général plus promptement.

VIII. L'issue funeste du pemphigus des nouveaux nés doit tenir à la nature de sa cause; on sait que souvent les enfants

(1) Le derme sur lequel se sont élevées les vésicules est souvent excorié (Depaul; *Soc. anat.*, 1841, p. 235; — Desruelles; *Soc. anat.*, 1851, p. 316), et recouvert d'une fausse membrane. (Depaul; *Soc. anat.*, 1852, p. 21.)

(2) *Gaz. des Hôpit.*, 1855, p. 598.

(3) Huguier; *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XVI, p. 1226. — Galligo, 1^{re} obs. — (Obs. de Morin de Stainville.)

meurent avant de naître quand ils ont été engendrés par un père ou une mère entaché de syphilis.

IX. Indépendamment de cette circonstance, les lésions graves trouvées dans les poumons, le thymus, le foie, les capsules surrénales, doivent être des causes puissantes de mort. Néanmoins, chez plusieurs sujets, ces lésions ayant fait défaut, le pemphigus n'en a pas moins été funeste (1).

X. Contre une affection aussi rapidement mortelle, l'art n'a presque aucune prise.

Si on en a le temps, il faut employer les mercuriaux dès qu'on peut soupçonner l'influence de la syphilis. La nourrice prend la liqueur de Van-Swieten ou tout autre médicament dans lequel entre le bi-chlorure de mercure.

Il serait également très-convenable et peut-être efficace de faire prendre deux fois par jour à l'enfant un bain dans lequel seraient dissous 1 gramme de bi-chlorure de mercure et 2 grammes d'hydrochlorate d'ammoniaque. Les observations de M. Galligo, de Florence, prouvent l'efficacité des antisyphilitiques.

M. P. Dubois pense qu'un traitement antivénérien devrait être prescrit aux parents d'un enfant mort du pemphigus, afin de préserver d'un sort pareil les enfants qui proviendraient de la même origine. Tous les praticiens accepteront ce conseil avec d'autant plus d'empressement, que le traitement, dirigé par un médecin prudent, ne saurait que bien rarement avoir des inconvénients.

Le traitement du pemphigus non syphilitique des jeunes enfants ne diffère pas de celui qui a été précédemment indiqué pour le pemphigus aigu.

(1) M. Broca a trouvé les poumons très-perméables. (*Bullet. de la Soc. anat.*, 1852, p. 250.) — Voyez aussi : Obs. de M. Desruelles. (Même recueil, p. 193.)



