

d'acide nitrique; M. Gregory ne désapprouve pas ce moyen<sup>(1)</sup>. Tanchou s'était servi d'une solution étendue de nitrate d'argent pour imbiber des compresses qu'on appliquait sur un érysipèle traumatique grave. Il y eut du mieux<sup>(2)</sup>. M. Ward a préconisé une solution éthérée de nitrate d'argent<sup>(3)</sup>.

On a incorporé le nitrate d'argent à l'axonge. M. Jobert de Lamballe a cité des exemples de succès<sup>(4)</sup>. Cependant, les effets sont loin d'être toujours heureux, et parfois cette pommade a fait naître des ecthymas<sup>(5)</sup>.

12° Enfin, on a eu recours au *cautère actuel* dans des cas d'érysipèle traumatique<sup>(6)</sup>; aux scarifications profondes dans l'érysipèle phlegmoneux; à la compression dans l'érysipèle des membres accompagné d'engorgements profonds, d'œdème, etc.<sup>(7)</sup>.

#### SCLÉRÈME AIGU.

Le *sclérème aigu* est une maladie propre aux nouveaux nés, qui consiste en une tuméfaction de diverses régions de la surface du corps, avec dureté très-marquée, refroidissement et état général de torpeur.

Cette maladie a beaucoup d'analogie avec l'érysipèle des nouveaux nés. Souvent ces affections coïncident. Cette analogie et ces rapports justifient la place que je donne ici à l'histoire du sclérème aigu, quoiqu'on ne doive pas le regarder à proprement parler comme un exanthème.

On a nommé cette maladie *endurcissement*, *induration du tissu cellulaire*, *œdème compacte*, *œdème dur*, *œdème algide*, *squirrhosarque*<sup>(8)</sup>. Les mots *sclérose*<sup>(9)</sup>, *sclérome*<sup>(10)</sup>, *scléré-*

(1) *Erupt. fev.*, p. 233.

(2) *Bullet. de Thérap.*, t. XXIII, p. 51.

(3) *Ibid.*, t. XLVIII, p. 326.

(4) *Ibid.*, t. XXIII, p. 63; t. XXXI, p. 291. — *Gaz. méd.*, 1846, p. 964.

(5) *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 438.

(6) Larrey; *Revue méd.* — Baudens; *Gaz. des Hôpit.*, t. IX, p. 13. Etc.

(7) James Allen; *Archives méd. de Strasbourg*, t. III, p. 370.

(8) Baumes; *Nosologie ou fondements de la science des maladies*, t. I, p. 285.

(9) *Archives*, t. IX, p. 278.

(10) Marinus Vaneyser; *Annales de la Méd. physiol.*, t. VIII, p. 412, 422.

*mie*, sont les analogues de celui de *sclérème* créé par Chaussier<sup>(1)</sup>. Il faut ajouter l'épithète *aigu* pour ne pas confondre cette maladie des nouveaux nés avec le sclérème chronique ou la *sclérodermie*, qui en diffère essentiellement et qui s'observe chez les adultes.

#### A. — Historique.

La première observation connue fut recueillie, en 1718, par Uzenbez, d'Ulm<sup>(2)</sup>.

Vers la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, Doublet, médecin du petit hospice de Vaugirard, où étaient envoyés les enfants atteints d'affection syphilitique, avait vu chez quelques nouveaux nés une espèce d'œdème qui rendait le tissu cellulaire dur et sans élasticité, et qui s'accompagnait d'un assoupissement promptement mortel<sup>(3)</sup>.

Andry, médecin, et Auvity, chirurgien de l'hospice des Enfants-Trouvés de Paris, s'assuraient à la même époque que l'endurcissement du tissu cellulaire était étranger à la syphilis. Andry lut le résumé de ses observations à la Société royale de Médecine le 24 août 1787. Son travail fut publié l'année suivante<sup>(4)</sup>.

Cette illustre Compagnie ayant proposé un prix sur ce sujet, Auvity concourut et obtint une médaille d'or dans la séance publique du 3 mars 1789. Son Mémoire fut imprimé bientôt après<sup>(5)</sup>.

Souville observait dans le même temps le sclérème aigu dans les campagnes du Bas-Calais<sup>(6)</sup>. Tenon appelait l'at-

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. XII, p. 217. — Dugès; thèse, p. 74. — Σκληρος, dur.

(2) Uzembizius; *Partus octimestris vivus, frigidus et rigidus*. (*Ephem. natur. curiosor.*, cent. IX et X, 1722, Obs. 30, p. 62.)

(3) *Journ. de Méd.*, avril 1785, t. LXIII, p. 477.

(4) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. VII, hist., p. 207. Cinq ans plus tard, Andry publiait le même Mémoire avec quelques modifications, dans l'*Encyclopédie méthodique*, t. V, p. 817.)

(5) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. IX, p. 328.

(6) *Journ. de Méd.*, 1788, t. LXXVII, p. 64.

tention sur sa fréquence et son excessive gravité dans les hospices où sont reçus les enfants naissants (1).

C'est là que plusieurs observateurs l'ont étudiée avec soin; tels sont Troccon (2); Dugès, qui posa les premières bases d'une distinction parfaitement justifiée (3); Breschet, qui fit des recherches anatomico-pathologiques (4) et dirigea celles de M. Léger (5); M. Denis, qui s'efforça d'éclairer la théorie de l'ictère et de l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveaux nés, en rattachant l'origine de ces affections à des états morbides intérieurs graves (6); Billard, qui considéra les faits sous un point de vue différent (7); Blanche, qui présenta le résumé d'un certain nombre d'observations exactes (8); Valleix, qui tenta de donner aux faits une interprétation nouvelle (9), laquelle, après avoir été vivement contestée (10), a été reproduite avec l'importance que donnent des résultats pratiques d'une incontestable valeur (11). Il faut ajouter les recherches pleines d'intérêt de M. Henry Roger sur plusieurs points de l'histoire du sclérème aigu, qu'il a cru devoir appeler *œdème algide* (12).

(1) *Mém. sur les Hôpitaux de Paris*, 1788, p. 281.

(2) *Sur la maladie des enfants nouvellement nés connue sous le nom de tissu cellulaire*, 1814, n° 39, — et *Journ. de Méd.* de Leroux, 1815, t. III, p. 276.

(3) *Recherches sur les maladies les plus importantes et les moins connues des enfants nouveau-nés*, 1821, n° 64. — *Induration du tissu graisseux*, p. 74.

(4) *Bullet. de la Soc. méd. d'émulation*, avril 1822, p. 176. — *Journ. général*, 2<sup>e</sup> série, t. XIX, p. 241.

(5) *Considérations sur l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux nés*. (Thèses de Paris, 1823, n° 66, — et *Archives*, 1825, t. VII, p. 16 (sous le nom d'*œdème compacte*).

(6) Thèses de Paris, 1825, n° 159. — *Recherches d'anatomie et de physiologie pathologique sur plusieurs maladies des enfants nouveau-nés*. Commercay, 1826.

(7) *Archives*, 1827, t. XIII, p. 204, — et *Maladies des enfants*, 3<sup>e</sup> édit., 1837, p. 190.

(8) Thèses de Paris, 1834, n° 145. Cette thèse fut littéralement copiée et envoyée, par un plagiaire, comme tribut académique, à une Société médicale, qui fit imprimer cette copie comme une œuvre originale et fort estimable.

(9) *De l'asphyxie lente chez les enfants nouveau-nés, et principalement sur celle qui produit la maladie connue sous les noms d'induration, œdème du tissu cellulaire, sclérème, scléremie, etc.* (Thèses de Paris, 1835, n° 1.) — *Clinique des maladies des enfants*, 1838, p. 637 et 641.

(10) Thirial; *Journ. de Méd.* de Trousseau, 1845, p. 137.

(11) Legroux; *Consid. sur la nat. et le traitem. du sclérème et de l'asphyxie* Paris, 1857.

(12) *Archives*, 1845, 4<sup>e</sup> série, t. VIII, p. 17.

Pendant que les médecins français faisaient de cette remarquable affection l'objet d'une étude toute spéciale, les observateurs des autres nations s'en occupaient aussi. Hulme avait répondu à l'appel de la Société royale de Médecine, et son Mémoire avait obtenu le deuxième prix (1). Ses observations étaient faites dans les maisons où naissent chaque année à Londres beaucoup d'enfants, et il s'était attaché à constater les rapports de l'endurcissement du tissu cellulaire avec l'état phlegmasique des poumons (2).

Underwood, dont le *Traité des maladies des Enfants* parut d'abord en 1784, ne fit point alors mention du sclérème; il n'indiqua que l'érysipèle des nouveaux nés (3); mais plus tard, et surtout dans la 7<sup>e</sup> édition de son *Traité* (4), il donna une idée de cette affection, qui n'est pas rare en Angleterre, puisqu'elle y a reçu le nom vulgaire de *skin-bound*.

Les médecins allemands conviennent que l'induration du tissu cellulaire s'observe peu dans leur pays. Cependant, ils ont écrit sur cette matière, en se servant des faits observés dans leur patrie, quelquefois en venant les recueillir eux-mêmes en France, où ils sont plus abondants. Hufeland, Horn (5), Lodemann (6), Goelis (7), émirent des opinions diverses sur la nature de cette affection, qui fut le sujet des dissertations inaugurales de Benedicks (8), de Schoenberg (9), de Baumgarten (10), de Baermann (11), de Michaelis (12), de Cueurpers (13). Plus tard,

(1) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. IX, p. 403.

(2) *De induratione telæ cellularis*. (*Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. IX, p. 403.)

(3) Voyez ci-dessus, p. 45.

(4) London, 1819, vol. 1, p. 193.

(5) *Annales gener. de Med. d'Attenbourg*, 1810, 3<sup>e</sup> trimestre. (*Bibl. méd.*, t. XXXV, p. 127.)

(6) *Journal d'Hufeland*. (*Bibl. méd.*, t. XXXV, p. 390.)

(7) *Gaz. méd. de Salzbourg*, 1812-1815, B. 4, S. 128.

(8) *De telæ cellulosa indur.* Gœtting., 1807.

(9) *De indur. telæ cellul.* Gœtting., 1808. (Il avait observé le sclérème à Paris.)

(10) *De indur. tæxtus cellul. neonatorum*. Halæ, 1821.

(11) *De telæ cellul. induratione*. Berolini, 1825.

(12) *De induratione telæ cellulosa*. Kilixæ Holsatorum, 1825. Excellente dissertation écrite après de nombreuses observations faites à l'hospice des Enfants-Trouvés de Paris, sous la direction de Breschet.

(13) *De indur. telæ cellul. neonatorum*. Berolini, 1835.

le sclérème a été étudié par MM. Heyfelder, Schwarz, Fraenkel, Meissner, Bednar <sup>(1)</sup>. M. Elsaesser a donné le résumé de 53 cas observés à la maison d'accouchement de Stuttgart, de 1828 à 1851 <sup>(2)</sup>. Il appelle quelquefois la maladie *sclérose*.

Cette affection paraît être assez commune en Italie. Elle a été observée à Milan par Zeviani <sup>(3)</sup>, par Carminati, par Palletta <sup>(4)</sup>, par Marzari <sup>(5)</sup>; à Naples, par Bruni; à Trévise, par Mandruzzato <sup>(6)</sup> et surtout par Sébastien Liberali <sup>(7)</sup>, auteur de recherches anatomiques très-attentives et très-nombreuses; enfin par le Dr Pastorella, attaché à un hospice d'enfants trouvés près de Trieste <sup>(8)</sup>.

#### B. — Causes du sclérème aigu.

##### § I. — Causes organiques.

###### a. — Etat physique ou moral de la mère pendant sa grossesse. —

Il a semblé assez naturel de rapporter à l'état spécial de la mère une maladie qui se développe au moment où l'enfant vient de naître. Uzembez croyait que le sang maternel était trop épais, trop visqueux, ou que l'imagination pouvait avoir été trop vivement frappée. On a cru que les écarts de régime, que l'abus des spiritueux pendant la gestation, avaient pu produire le sclérème des nouveaux nés; mais Andry <sup>(9)</sup> et Auvity <sup>(10)</sup> n'ont pu le constater. Ce dernier auteur attribue une

<sup>(1)</sup> Ces auteurs sont indiqués dans la dissertation inaugurale de M. Goupil, sur le sclérème. Strasbourg, 1854, n° 311.

<sup>(2)</sup> *Archiv. fur physiol.*, 1852. (*Archives*, 5<sup>e</sup> série, t. I, p. 539.)

<sup>(3)</sup> *Brera; nuovi Commentari*, 1818, p. 353.

<sup>(4)</sup> *Annali universali*, 1823 et 1825, trad. par Bailly, dans *Archives*, t. V, p. 105, et t. IX, p. 275. — *Bullet. des Sc. méd.*, t. I, p. 295; t. X, p. 64.

<sup>(5)</sup> *Rep. Med. chir. di Torino. (Revue méd.)*, 1826, t. IV, p. 465.

<sup>(6)</sup> *Mem. di ateneo di Treviso*, vol. I, p. 227, 241, 250.

<sup>(7)</sup> *Nuovi Commentari di Med.*, 1823. — Extrait par Breschet, dans *Journal universel*, t. XXX, p. 257.

<sup>(8)</sup> *Gazzetta med. italiana federativa Toscana*, 1852, p. 228. (*Dublin quarterly*, 1853, p. 242.)

<sup>(9)</sup> *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. VII, p. 212.

<sup>(10)</sup> *Ibid.*, t. IX, p. 358.

influence plus marquée aux pertes sanguines qui ont lieu pendant la grossesse <sup>(1)</sup>.

La syphilis fut accusée par Doublet. Mais on ne peut admettre à ce sujet qu'une coïncidence fortuite. D'ailleurs il faut prendre garde de confondre avec le véritable sclérème les engorgements, les indurations qui peuvent se montrer surtout à la face.

Alibert et Marchais ont vu le sclérème survenir chez un enfant dont la mère avait eu pendant sa grossesse un eczéma <sup>(2)</sup>. On ne cite pas d'autres faits analogues.

On a insisté sur une autre série de causes, sur les diverses manœuvres auxquelles les femmes se soumettent pour cacher leur grossesse <sup>(3)</sup>, sur l'usage des remèdes qu'elles emploient pour détruire le fruit qu'elles portent <sup>(4)</sup>. On conçoit, en effet, que ces tentatives coupables peuvent porter une atteinte grave à la nutrition de l'enfant, et favoriser le développement du sclérème. Mais ce n'est là qu'une présomption.

Le froid éprouvé par la mère aux approches de la parturition ne pourrait-il pas être mis au nombre des causes du sclérème aigu? Un fait curieux rapporté par M. Borchard tendrait à le prouver. Il vit cette maladie chez l'enfant d'une femme qui, jusqu'au terme de sa grossesse, continua de figurer dans les *tableaux vivants*, représentations qui avaient lieu à Bordeaux, en mars 1849, dans une baraque de la foire, où pénétraient le vent et l'humidité <sup>(5)</sup>.

b. — Etat de l'enfant à sa naissance. — Les enfants faibles sont plus exposés au sclérème que ceux dont l'énergie vitale est assez développée. M. Blanche ayant apprécié le volume de 34 enfants atteints de cette maladie, trouva que 10 étaient petits, 8 d'une grosseur médiocre, 12 d'un volume ordinaire

<sup>(1)</sup> *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. VIII, p. 374.

<sup>(2)</sup> Troccon; Thèse, p. 29.

<sup>(3)</sup> Caepers, p. 19.

<sup>(4)</sup> Pastorella, p. 243.

<sup>(5)</sup> *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1858, p. 223.

et un seul très-grand. Dugès, Palletta (1), en admettant que les enfants chétifs sont les plus disposés au sclérème, se sont assurés que les plus robustes n'en sont pas à l'abri.

On a remarqué que les jumeaux en étaient assez souvent atteints; souvent il n'y en a qu'un qui le soit (2), mais les deux peuvent l'être (3).

L'état de pléthore produit par la ligature trop précipitée du cordon ombilical est, selon Palletta, une cause fréquente de sclérème (4). Lodemann a remarqué aussi que les enfants nés dans un état d'asphyxie y sont particulièrement exposés (5).

**c. — Age.** — Le sclérème aigu ne pourrait-il pas se développer dans le sein maternel quelques jours avant la naissance? L'enfant observé par Uzembek naquit froid et dur. Seb. Liberali a vu un enfant mort-né dans un état évident d'endurcissement du tissu cellulaire (6). Un autre fait, observé par M. Duparcque, permet encore d'admettre la possibilité d'un sclérème congénital (7).

On a fréquemment observé, et Uzembek le premier, que les enfants nés avant terme sont très-exposés à cette affection. Auvity avait aussi noté ce fait (8). Palletta a vu dans une série de 43 enfants atteints de sclérème, 14 nés avant terme (9); dans une autre série composée de 62 individus, 40 n'ayant pas complété neuf mois de vie fœtale (10). D'après les observations de M. Elsaesser, sur 53 enfants atteints de sclérème aigu, 43 étaient nés avant terme.

C'est le premier jour, plus souvent le deuxième et plus fré-

(1) *Archives*, l. c., p. 106.

(2) Auvity, p. 351.

(3) Observation de Maygrier. (Voyez Thèse de Genay, sur le sclérème. Paris, 1822, n° 28, p. 18.)

(4) *Archives*, l. c., p. 295.

(5) *Bibl. Méd.*, t. XXXV, p. 390.

(6) *Journ. univ.*, t. XXXI, p. 8.

(7) *Bibl. méd.*, 1828, t. III, p. 335.

(8) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. IX, p. 337.

(9) *Archives*, t. V, p. 113.

(10) *Ibid.*, t. IX, p. 276.

quemment encore le troisième après la naissance, que l'endurcissement du tissu cellulaire se produit. On l'a vu se former plus rarement les jours suivants et jusqu'au dix-septième (1). Selon M. Pastorella il ne se développe pas après la quatrième semaine; mais d'après Schwarz, il peut encore survenir pendant la sixième semaine (2). Les faits de sclérème tardif ne se rapportent nullement à celui dont il est question en ce moment.

**d. — Sexe.** — Le nombre des garçons atteints de sclérème aigu l'emporte sur celui des filles, d'après M. Denis et d'après Valleix. Sur les 34 petits malades observés par M. Blanche, il y en avait 20 du sexe masculin. Sur 53, M. Elsaesser a compté 29 garçons et 24 filles (3).

## § II. — Causes hygiéniques.

**a. — Froid.** — Le refroidissement auquel l'enfant naissant peut être soumis, est la cause la plus fréquente et la plus probable du sclérème aigu. Cette cause est admise par Andry, Auvity, Troccon, Dugès, Marzari, Liberali, etc. On conçoit que l'enfant, en sortant d'un milieu dont la chaleur est élevée et constante, doit ressentir vivement les fâcheux effets d'un abaissement rapide de température. Plus son exposition au froid sera prolongée, plus les effets seront pernicieux; moins il aura de résistance vitale, plus vite se manifesteront les conséquences funestes du refroidissement.

Carminati, Zambelli, Palletta (4), n'admettent pas l'influence du froid dans la production du sclérème, cette maladie survenant en été et dans les pays chauds ou tempérés autant et plutôt que dans les pays froids. Les enfants des paysannes, des vivandières, ajoutent-ils, qui naissent presque en plein

(1) Blanche, p. 7.

(2) Caeppers, p. 11.

(3) Thèse de Goupil, p. 21.

(4) *Archives*, t. V, p. 106.

air, sont-ils plus sujets au sclérème? Les Scythes, plongeant leurs fils dans l'eau froide, et leurs imitateurs, entraînés par l'éloquence de J.-J. Rousseau, ont-ils souvent provoqué cette maladie? Enfin, disent ces auteurs, le sclérème congénital ne saurait certainement être attribué à l'influence du refroidissement.

Le froid n'est pas sans doute la cause exclusive et constante du sclérème, mais on ne peut méconnaître son influence provocatrice.

**b. — Saisons.** — Le sclérème s'observe à toutes les époques de l'année. Plusieurs observations que j'ai faites à l'hospice des Enfants-Trouvés de Bordeaux ont eu lieu au printemps et en été, de 1824 à 1829. Il arrive souvent, dans les saisons les plus chaudes, qu'à des journées brûlantes succèdent des nuits fraîches et même froides. Or, ces transitions suffisent pour agir sur des êtres débiles.

Palletta, ayant noté le nombre des enfants atteints d'endurcissement pendant les divers mois de l'année, a dressé le tableau suivant :

Janvier.....	2	Juillet.....	2
Février.....	25	Août.....	4
Mars.....	11	Septembre.....	9
Avril.....	1	Octobre.....	12
Mai.....	5	Novembre.....	14
Juin.....	1	Décembre.....	21

Il y a donc eu un accroissement successif de juillet à décembre, c'est-à-dire en rapport avec le refroidissement de l'atmosphère. Elsaesser a vu le sclérème aigu principalement en novembre et en décembre.

Billard a donné cette statistique :

Janvier.....	15	Juillet.....	4
Février.....	15	Août.....	14
Mars.....	16	Septembre.....	10
Avril.....	18	Octobre.....	16
Mai.....	22	Novembre.....	29
Juin.....	5	Décembre.....	15

Dans ce tableau, les mois de mai et de novembre sont les plus chargés. Mais ces relevés ne s'appuient pas sur d'assez grands nombres pour qu'il soit permis d'en tirer des conclusions positives.

Il est généralement admis à l'hospice des Enfants-Trouvés de Paris, que c'est en hiver que l'on observe le plus souvent l'endurcissement du tissu cellulaire. Sebast. Liberali dit ne l'avoir pas vu dans les mois de juin, juillet, août, septembre et octobre.

Ces différences dans les observations peuvent tenir aux années. Le sclérème n'est point une maladie épidémique; mais il est plus fréquent dans les années pluvieuses et froides et peut-être aussi dans certaines constitutions médicales (1).

**c. — Localités.** — Il est des pays où le sclérème est commun. Il l'était du temps de Souville dans le Bas-Calais, pays submergé la majeure partie de l'année; il est fréquent en France, en Italie (2); rare à Vienne (3), à Copenhague (4); peu commun en Angleterre, à Berlin (5), dans le Holstein (6), en Allemagne.

**d. — Maisons hospitalières.** — C'est dans les hospices d'enfants trouvés que cette maladie s'observe surtout. A Paris, on compte 300 cas par an sur 5,000 enfants admis. A Lyon, à l'hôpital de la Charité, cette affection était fréquente et bien connue (7). Elle se montre souvent à l'hospice des Enfants-Trouvés de Bordeaux. En Italie, c'est encore dans les asiles de la première enfance qu'on la voit. En Angleterre, en

(1) Horn; *Bibl. méd.*, t. XXXV, p. 127.

(2) Dans un semestre, Palletta en vit soixante-deux cas à l'hôpital de Milan. Les Observations de Liberali comptent par centaines.

(3) Goelis; *Gaz. méd. de Salzbourg*, 1812. (*Journal de Leroux*, t. XXXII, p. 147.)

(4) Bang n'en a vu que quatre cas en deux ans. (*Acta regiae Soc. Hauniensis*, t. V, p. 259.)

(5) Dans le Compte rendu de l'hôpital de la Charité, de Berlin, en 1809, par Hufeland et Horn, on ne nota que dix-sept enfants atteints d'endurcissement du tissu cellulaire; quinze en moururent. (*Bibl. méd.*, t. XXXIII, p. 235.)

(6) Michaelis, p. 43.

(7) Richard, de Nancy; *Maladies des Enfants*, p. 475.

Prusse, et dans presque tous les États allemands où règne la religion protestante, les maisons d'enfants trouvés, œuvre essentiellement catholique due à la charité ardente et dévouée de saint Vincent de Paul, n'existent pas. On ne peut voir le sclérème que dans les maisons de Maternité, où les enfants ne se séparant pas de leur mère, sont beaucoup moins exposés aux influences extérieures nuisibles. On conçoit que les hospices d'enfants trouvés, plus ou moins éloignés des lieux où les mères accouchent, offrent une condition très-défavorable. Le transport des enfants s'opère souvent la nuit, sans précaution, et ensuite les formalités de l'admission et de l'enregistrement prolongent la durée des influences fâcheuses. L'enfant, à l'étroit dans son maillot, s'engourdit; l'urine qu'il a rendue et qui inonde ses langes se refroidit, en même temps l'alimentation lui manque. On juge dès lors combien sont actives, dans ces circonstances, les causes de sclérème et de mortalité.

Il y a lieu aussi de noter l'influence des maladies coïncidentes dans les maisons hospitalières. M. Elsaesser a fait à ce sujet la remarque très-digne d'attention que le sclérème aigu, comme l'érysipèle des nouveaux nés, fut très-fréquent en 1849 et 1850, alors que la fièvre puerpérale régnait à la maison d'accouchements de Stuttgart (2).

### C. — Symptômes du sclérème aigu.

a. — Prodomes; début. — On reconnaît qu'un enfant est menacé du sclérème lorsqu'il est faible, qu'il ne crie que d'une voix presque éteinte, qu'il ne semble respirer qu'à demi, que les battements de son cœur et de son pouls se sentent à peine, qu'on parvient difficilement à réchauffer ses membres.

Si le danger devient imminent, une teinte pâle jaune et de petits mouvements d'écartement des bras se font remarquer.

Quelquefois le début a lieu sans préludes, peu d'heures après la naissance.

(1) Archives, 5e série, t. 1, p. 539.

b. — Symptômes locaux et généraux. — 1° L'un des phénomènes les plus frappants et les plus ordinaires est un *changement dans la coloration*. Une teinte un peu pâle jaunâtre peut précéder le développement de la maladie; mais on remarque bientôt une certaine lividité vers les extrémités, une teinte violacée qui se répand sur presque tout le corps.

Cette coloration est souvent rougeâtre et d'aspect érysipélateux. Elle peut échapper à l'observateur, parce qu'elle disparaît rapidement; mais M. Elsaesser l'a fréquemment constatée (1). Elle est ensuite remplacée par cette teinte livide pâle qui vient d'être mentionnée; de plus, la face présente une couleur analogue à celle de la cire blanche jaunie par le contact de l'air.

2° Diverses parties se *tuméfient* plus ou moins. Ce sont ordinairement les membres, et surtout les inférieurs. De là quelques déformations apparentes; les jambes semblent arquées; la plante des pieds devient convexe.

Cet engorgement se manifeste à l'hypogastre, sur les membres supérieurs, au cou, à la face; jamais, dit Auvity (2), sur les parties antérieures et postérieures du thorax. Cependant il est quelquefois général.

3° Les diverses régions présentent au toucher une résistance remarquable, une *dureté* comparable à celle du carton ou du bois. Ce phénomène est celui qui a toujours paru le plus significatif. Il a servi dès les premiers temps à désigner la maladie. A l'hospice des Enfants-Trouvés de Paris, les petits malades étaient nommés *enfants durs* (3); à Lyon, *durs* (4).

Les parties engorgées, les extrémités, quelques régions d'un ou de plusieurs membres, le dos, l'hypogastre, peuvent offrir des indurations partielles (5). Hulme avait remarqué des

(1) Archives, 5e série, t. 1, p. 546.

(2) P. 341.

(3) Andry.

(4) Richard; *Maladies des Enfants*, p. 475.

(5) Andry; 3e, 5e, 6e Obs. — Auvity, p. 342. — Blanche, p. 10.