

conservation du trou de Botal ainsi que celle du canal artériel (1). Mais cette disposition n'est pas constante. Au rapport de Léger, le trou de Botal n'est quelquefois qu'à demi-ouvert (II^e Obs.) ou à peine entr'ouvert (III^e Obs.). Billard a trouvé cette ouverture fermée chez 40 individus sur 77. Blanche en a constaté la conservation deux fois, un commencement d'occlusion six fois, et une complète oblitération seize fois (2). Le canal artériel était très-large, selon Breschet. Mais Dugès, Billard, Blanche l'ont trouvé fréquemment rétréci ou oblitéré.

Palletta a rencontré dans le péritoine une sérosité roussâtre (3). M. Denis, M. Blanche, ont observé des indices de gastro-entérite. M. Elsaesser a vu les intestins hyperémiés (4).

M. Léger avait cru remarquer que chez un assez grand nombre d'enfants morts du sclérème, le tube intestinal était plus court que dans l'état normal. Cette particularité n'a point été constatée par Billard, Valleix, Liberali.

Dans divers cas on a trouvé le foie rouge ou ardoisé, volumineux (5), gorgé de sang; la rate petite; les reins volumineux et rouges (6).

II. — *Physiologie pathologique du sclérème aigu.*

On s'est efforcé de trouver la cause intime et le mécanisme en vertu desquels se produit le sclérème aigu. Les détails dans lesquels je viens d'entrer serviront à réduire les diverses hypothèses émises à leur juste valeur.

1^o Cette maladie n'est point un effet de la syphilis, comme le pensait Doublet;

2^o Elle n'est pas la conséquence d'une pneumonie, comme le voulait Hulme;

3^o Elle n'est pas le résultat d'une gastro-entérite;

(1) Voyez aussi dans *la Clinique*, t. III, p. 247, une coïncidence de sclérème et de cyanose.

(2) P. 24.

(3) P. 295.

(4) P. 543.

(5) Elsaesser, p. 543.

(6) Troccon, p. 27.

4^o Elle n'est pas la suite d'une lésion du foie et de la sécrétion de la bile augmentant la plasticité des fluides (1);

5^o Elle ne résulte pas de la non-occlusion du trou de Botal et du canal pulmo-aortique (2);

6^o Elle ne dépend pas d'une asphyxie lente du nouveau né;

Puisque :

1^o La syphilis n'est qu'une coïncidence assez rare;

2^o Les poumons sont souvent sains, et plutôt congestionnés qu'enflammés;

3^o L'estomac et les intestins sont fréquemment dans un état normal;

4^o L'ictère est une simple complication, et les lésions du foie sont rares ou peu importantes;

5^o On a trouvé souvent le trou de Botal et le canal artériel plus ou moins complètement oblitérés;

6^o Enfin, les enfants ont réellement respiré, leurs poumons se sont dilatés dès l'instant de la naissance, et si l'asphyxie a eu lieu, elle était plutôt l'effet que la cause de la maladie.

Considérons les circonstances dans lesquelles le sclérème aigu se produit. Un être qui avait vécu d'une vie d'emprunt, et qui avait été protégé de toutes parts contre les influences extérieures, est subitement abandonné à lui-même et entouré d'agents nouveaux qui impressionnent péniblement ses organes. Est-il faible ou ces impressions sont-elles intenses et prolongées, il en éprouve de funestes effets. Il ne résiste qu'avec peine aux différences si considérables des milieux qu'il traverse. M. Hervieux a parfaitement étudié cette influence directe amenant l'*algidité progressive* des nouveaux nés (3). Le ralentissement graduel de la circulation et de la respiration, l'abaissement de plus en plus sensible de la chaleur animale, la consommation, l'extinction successive de la vie, forment les caractères distinctifs de cet état, qui n'est pas le sclérème, mais qui est fréquemment l'un de ses éléments.

(1) Henke. — Bérends. — Caeppers, p. 21.

(2) Breschet. — Heyfelder.

(3) *Archives*, 5^e série, t. VI, p. 559.

Le sclérème, en effet, suppose une tentative de réaction. Cet afflux vers la périphérie, cette injection des capillaires cutanés, cette tuméfaction, cette induration des tissus, attestent un effort organique, une congestion, et même, lorsque l'érysipèle complique le sclérème, un travail phlegmasique spécial.

Le sclérème est donc une affection complexe, tandis que l'algidité progressive est un état plus simple, un résultat plus directement physique des influences extérieures.

Le sclérème congénital ne réclame nullement le concours de ces influences; il rend, au contraire, évident l'afflux des fluides et l'engorgement primitif des tissus.

Cet état congestif ne donnerait toutefois qu'une idée insuffisante du sclérème. La maladie se produit si la réaction provoquée et commencée ne peut aboutir; si elle s'épuise en efforts inutiles; si les fluides accumulés ou extravasés sont comme saisis et congelés; si la circulation locale s'arrête en même temps que la calorificité décroît et que la vitalité s'éteint.

Mais cette impuissance de la réaction fait supposer ou que la cause perturbatrice possédait une grande énergie, ou que les forces de l'organisme, déjà épuisées, n'ont pu subvenir aux frais d'un travail efficace.

En résumant ces diverses circonstances, on reconnaît donc, comme éléments du sclérème, une débilité primitive ou acquise du nouveau né, une réfrigération momentanée ou soutenue, des congestions dirigées à l'intérieur et vers la périphérie, des réactions devenues bientôt insuffisantes, un décroissement rapide de la calorification, de la circulation, de la respiration et de l'innervation, abandonnant l'organisme aux lois générales de la nature inanimée.

I. — Diagnostic du sclérème aigu.

Les phénomènes principaux du sclérème aigu ayant été exposés avec assez de détails, il suffira de rappeler ceux qu'on peut regarder comme les plus significatifs; ce sont : la naissance très-récente du sujet, son exposition à l'action du froid,

une teinte jaunâtre, pâle ou livide de sa peau, un engorgement avec induration, et une notable réfrigération de diverses parties, principalement des extrémités et de la face, enfin un état général de torpeur.

1° C'est en ayant égard à ces données que j'ai dû exclure, de l'ensemble des faits sur lesquels s'appuie l'histoire de l'endurcissement du tissu cellulaire, quelques observations publiées sous ce titre. Telles sont celles de Naudeau ⁽¹⁾, sur des enfants de plus de trois mois, chez lesquels les articulations des membres jouissaient d'une grande mobilité; deux de celles que Bard a recueillies ⁽²⁾, ayant pour sujets des enfants de trois mois et d'un an; une autre consignée dans la Thèse de M. Barbaud ⁽³⁾, consistant en une simple induration de la région pubienne dissipée le troisième jour; une autre enfin donnée par M. Puel fils, dans laquelle l'enfant, ayant eu des engorgements glanduleux, ne présenta aux parties affectées ni la dureté, ni le froid caractéristiques ⁽⁴⁾.

Il n'existait, dans ces divers cas, qu'une infiltration séreuse. Billard et Valleix, en rattachant le sclérème à l'œdème, ont autorisé cette confusion, qui aurait l'inconvénient grave d'ôter à l'histoire de la première de ces maladies le cachet propre qu'il importe de lui laisser.

2° Une autre affection avec laquelle le sclérème a souvent été confondu, est l'érysipèle des nouveaux nés. Des analogies très-remarquables rapprochent ces maladies. Elles s'observent dans les premiers jours de l'existence; elles peuvent résulter des vicissitudes atmosphériques; elles déterminent du gonflement, une altération notable de la coloration normale, plus ou moins de rénitence. Elles sont l'une et l'autre très-graves, et à l'examen cadavérique on rencontre des lésions locales plus ou moins semblables ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Mém. de la Soc. roy. de Méd., t. IX, p. 412.

⁽²⁾ Journ. général de Méd., 1815, t. LIV, p. 62.

⁽³⁾ Thèses de Paris, 1822, n° 27.

⁽⁴⁾ Exposé des travaux de la Soc. des Sciences médicales de la Moselle, 1856, p. 85.

⁽⁵⁾ Benedicks; De tela cellulosa induratione, p. 30. — Bang; Acta regia Soc. Hauniensis, t. V, p. 259.

Ce sont ces analogies, et la rareté des faits bien observés de sclérème, qui ont porté les médecins allemands Hufeland⁽¹⁾, Goëlis⁽²⁾, Horn⁽³⁾, etc., à considérer celui-ci comme identique avec l'érysipèle des nouveaux nés, ou comme n'en constituant qu'une simple variété.

Cette doctrine n'obtint cependant pas un assentiment général. Lodemann s'efforça de prouver que les dix-sept malades observés par Horn n'étaient point atteints d'endurcissement du tissu cellulaire, mais d'un véritable érysipèle⁽⁴⁾.

Les discussions de Lodemann et de Horn avaient jeté sur ce sujet une telle incertitude, que les médecins ne savaient plus à quelle dénomination recourir, et que, de crainte de se tromper, ils les employaient toutes deux. Tel était Sybel de Brandebourg, publiant un fait sous ce titre : *Observation d'un érysipèle ou d'un endureissement du tissu cellulaire des nouveaux nés*⁽⁵⁾. Ce fait appartenait bien à l'érysipèle; mais, vers la fin de la maladie, il survint une induration. Il est arrivé souvent aussi que, lorsque le sclérème était peu intense et le malade peu affaibli, les toniques, les stimulants employés, provoquaient une réaction plus ou moins vive et une inflammation érysipélateuse (Dugès). Mais ces états morbides n'en restaient pas moins fort distincts.

En effet, l'érysipèle détermine une rougeur plus ou moins vermeille ou rosée, circonscrite et diminuant par la pression. Le gonflement a des limites distinctes; il est toujours assez considérable. Il se propage du point où il s'est montré vers les parties voisines. Il commence plutôt vers le tronc que vers les extrémités. Il paraît douloureux. Il y a de la chaleur dans les parties tuméfiées; souvent une chaleur générale, de la sécheresse, de la soif, de la fièvre. Fréquemment il se forme des phlyctènes sur les points les plus enflammés. Quand l'enfant

(1) Baerman; *De telæ cellularis induratione*. Berolini, 1825, p. 11.

(2) *Gaz. méd.-chir. de Salzbourg*, 1812. (*Journ. de Leroux*, t. XXXII, p. 147.)

(3) *Journ. d'Hufeland*. (*Bibl. méd.*, t. XXXV, p. 128.)

(4) *Journ. d'Hufeland*. (*Bibl. méd.*, t. XXXVII, p. 395.)

(5) *Journ. d'Hufeland*, novembre 1811.

guérit, l'exanthème se termine par desquamation; il peut aussi se terminer par suppuration, par gangrène. L'érysipèle coïncide souvent avec une gastro-entérite ou une péritonite. Sa durée est généralement plus longue que celle du sclérème⁽¹⁾.

Il est facile de saisir le contraste qui existe entre ce tableau et celui qui vient d'être fourni par l'observation attentive du sclérème.

Lorsque Tanchou présenta, sous le titre d'*endurcissement du tissu cellulaire*, une observation à la Société médicale d'Émulation, M. Desruelles, dans son rapport, fit très-bien remarquer qu'il ne s'agissait que d'un érysipèle compliqué de péritonite⁽²⁾. Il en est de même à l'égard de celui que M. Marinus publiait dans les *Annales physiologiques*⁽³⁾; c'était un érysipèle phlegmoneux. On peut en dire autant de celui qui, bien qu'intitulé par M. Vancuyk *endurcissement du tissu cellulaire*, était considéré par ce praticien lui-même comme un érysipèle⁽⁴⁾. Tels sont encore d'autres exemples d'érysipèles œdémateux⁽⁵⁾, d'érysipèles gangréneux⁽⁶⁾, qui ont été mis parmi les cas de sclérème, parce que les tissus affectés offraient de la rénitence, une certaine dureté. Mais ce caractère ne suffit pas.

La confusion n'est guère possible qu'entre l'érysipèle et le sclérème œdémateux. La variété adipeuse en diffère tellement, qu'il est inutile d'insister sur ce point.

3° Le *tétanos*, le *trismus* des nouveaux nés, présente de l'analogie avec le sclérème, à cause de la roideur générale, du resserrement des mâchoires, des petits mouvements spasmodiques qui se manifestent au plus haut degré d'intensité de cette dernière affection. Mais le téτανos ne s'accompagne ni de gonflement, ni de lividité, ni de froid. La rigidité musculaire ne ressemble pas à l'induration des tissus sous-cutanés. Néan-

(1) Haselberg; *De induratione telæ cellulosaë neonatorum*. Gœtting., 1808.

(2) *Bullet. de la Soc. méd. d'émulation*, mars 1823, t. I, p. 137 et 148.

(3) *Annales de la Méd. physiol.*, t. VIII, p. 418.

(4) *Ibid.*, p. 422.

(5) Valleix; *Mal. des Enfants*, p. 638.

(6) *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1847.

moins, Lodemann nous apprend que Joseph Frank, visitant l'hospice des Enfants-Trouvés de Paris et examinant plusieurs jeunes malades atteints de sclérome, ne vit entre cette maladie et le tétanos presque aucune différence ⁽¹⁾.

K. — Prognostic du sclérome aigu.

Le sclérome est une maladie très-grave, très-souvent mortelle, même quand au début les symptômes n'avaient pas offert une grande intensité.

A Paris, le nombre des décès l'emporte toujours de beaucoup sur celui des guérisons. Il en est de même à Berlin ⁽²⁾; tandis qu'à Milan, sur soixante-deux enfants, Palletta ne compte que trois décès. M. Pastorella, qui avait eu d'abord trois morts sur quatre enfants, n'a ensuite perdu qu'un tiers de ses malades.

Il existe donc à cet égard d'assez grandes différences, selon les lieux, les années et les saisons.

Le prognostic sera toujours plus grave si l'enfant est né faible ou avant terme, s'il était jumeau, si les premiers soins ont été insuffisants, si l'induration est très-étendue, le froid intense, l'engourdissement profond, si le sclérome est concret ou adipeux, enfin si quelque complication s'est manifestée.

L. — Traitement du sclérome aigu.

Pour prévenir le sclérome aigu, on doit éviter de laisser l'enfant naissant se refroidir. Au lieu de l'abandonner, même quelques minutes, il faut le surveiller. Si on le transporte d'un lieu dans un autre, il faut l'envelopper de vêtements chauds, et ne pas tarder à lui donner de bon lait.

Quand on s'aperçoit du développement de la maladie, on redouble de soins, on place l'enfant dans une chambre d'une température de 15 à 16 degrés centigrades; de temps à au-

⁽¹⁾ *Bibl. méd.*, t. XXXV, p. 394.

⁽²⁾ *Ibid.*, t. XXXIII, p. 235.

tre, on l'expose, sans trop l'approcher, devant un feu clair, en le changeant de moment en moment de position; il faut toujours tenir sa tête assez haute, éviter de comprimer le tronc et les membres, et leur laisser quelque liberté en les enveloppant de ouate et de flanelle. On peut faire des frictions avec des mains douces et chaudes ⁽¹⁾, et exercer une sorte de massage sur les parties engorgées, dures et froides.

M. Legroux a présenté des remarques pratiques d'un grand intérêt sur l'utilité du massage et de l'excitation musculaire dans le sclérome aigu ⁽²⁾, et il a décrit avec soin le procédé à l'aide duquel il a sauvé un grand nombre d'enfants. Les succès de ce traitement tiennent en grande partie à l'époque peu avancée de la maladie. Dans les hospices d'enfants trouvés, c'est presque toujours après bien des heures d'invasion du sclérome que les efforts de l'art commencent. Ce n'est pas un motif pour ne pas essayer d'obtenir les mêmes succès que M. Legroux, en pratiquant des frictions, des pressions douces et méthodiques sur les membres, sur le thorax, en sollicitant et rendant plus complètes les inspirations et les expirations, en faisant exécuter aux membres des mouvements de flexion et d'extension, etc. ⁽³⁾. M. Hervieux, en insistant sur l'utilité des procédés employés par M. Legroux, fait remarquer qu'ils s'adressent directement à l'algidité progressive, élément premier de la maladie ⁽⁴⁾. Enfin, on ne doit pas oublier de présenter très-souvent le sein d'une bonne nourrice.

On a eu recours aux bains tièdes, aux bains aromatiques. On a trouvé les bains de vapeur plus efficaces. Souville y faisait exposer les enfants sur une claie d'osier, et on les retournait dans tous les sens ⁽⁵⁾. Ce moyen, tout à fait primitif, a été remplacé par des appareils plus ingénieux, employés aux Enfants-Trouvés. Les enfants sont mis, au nombre de six à

⁽¹⁾ Marzari; *Rep. Méd. di Taur.* (*Revue méd.*, 1826, t. IV, p. 465.)

⁽²⁾ *Bullet. de la Soc. méd. des Hôpit.*, 1856, n° 3, p. 118. — *Gaz. des Hôpit.*, 1857, p. 181.

⁽³⁾ *Considérat. sur la nature et le traitement du sclérome et de l'asphyxie.* Paris, 1857.

⁽⁴⁾ *Bullet. de Thérap.*, t. I, p. 268.

⁽⁵⁾ *Ancien Journ. de Méd.*, t. LXXVII, p. 66.

douze, sur un hamac, placé lui-même dans une sorte d'étuve vitrée. Ils y sont laissés environ vingt minutes; ils y éprouvent une sorte de bien-être. En en sortant, ils prennent le sein plus volontiers (1).

Valleix craint que ce bain de vapeur, dont la température peut aller jusqu'à 36 ou 40 degrés, ne produise des congestions funestes. L'emploi de ce moyen exige une grande surveillance et une certaine habitude.

L'état de pléthore, la lividité de la peau, l'injection vasculaire constatée après les décès, ont donné l'idée de tirer du sang. Liberali et surtout Palletta (2) ont eu recours à l'application des sangsues sur les jambes ou sur les parois thoraciques. Cette méthode a paru très-efficace à ce dernier praticien. M. Léger, Valleix, en ont vu de bons résultats.

Frappé des succès de Palletta, je voulus tenter ce moyen en 1826, à l'hospice des Enfants-Trouvés. Le premier petit malade auquel on appliqua une seule sangsue sur l'épigastre, perdit une très-grande quantité de sang et ne tarda pas à succomber. Un second fut attentivement surveillé; au bout de deux heures, le sang ayant été arrêté au moyen du crayon de nitrate d'argent, l'enfant guérit. Le même résultat fut plusieurs fois obtenu.

L'application d'une sangsue me paraît suffire, parce que l'émission sanguine doit être modérée. C'est dans le scléreme œdémateux que ce moyen est utile, surtout s'il existe des indices de congestion pulmonaire ou céphalique.

La pâleur, un froid intense, une dureté très-grande des parties affectées, en un mot les indices du scléreme adipeux ou concret, doivent faire exclure les émissions sanguines.

Andry et Auvity ont employé en pareil cas les vésicatoires aux jambes; il serait peut-être mieux de les appliquer sur le thorax.

On s'est servi de fomentations avec la décoction de quinquina (3), de frictions avec les liniments camphrés, aromati-

(1) Dugès, p. 85.

(2) Archives, t. IX, p. 276. — *Bullet. des Sciences méd.*, t. X, p. 64.

(3) Clerlan; *Journal des Connaiss. méd. pratiq.*, nov. 1852, p. 91.

ques, etc. On a aussi employé des onctions avec la pommade mercurielle (1). Ces topiques ne valent pas le massage méthodique de M. Legroux.

Enfin, intérieurement, l'ipécacuanha a été mis en usage par Hulme, le calomel par Horn, une potion tonique par Chaussier (2). Mais, dans les cas graves, la déglutition s'exécute à peine; dans les cas légers, ces remèdes sont inutiles; et dans les uns et les autres, le mieux est de donner du lait. C'est pour le nouveau né le meilleur des toniques.

ÉRYTHÈME AIGU.

Le mot *érythème* a eu longtemps une signification très-vague. Employé par Hippocrate (3) comme synonyme de rougeur (*ερυθρος*, rouge), il a quelquefois servi pour désigner l'eczéma (4), l'hydrargyrie (5) et l'érysipèle. Ses rapports avec ce dernier ont été signalés par les pathologistes. Cullen l'a compris dans les inflammations érysipélateuses, qu'il a divisées en deux espèces: l'une dépendant d'une cause locale, c'est l'érythème; l'autre résultant d'une cause générale, c'est l'érysipèle (6). Mais le premier n'est pas toujours le résultat d'une cause directe ou immédiate, et il se lie parfois à des états morbides intérieurs ou constitutionnels (7).

L'érythème est une inflammation superficielle de la peau, le plus souvent apyrétique, caractérisée par une coloration rouge ou rosée et par une tuméfaction tantôt à peine sensible et diffuse, tantôt saillante et plus ou moins circonscrite, se terminant par résolution, avec ou sans desquamation furfuracée.

(1) Cneppers, p. 30. — Drechsler; *Journ. des Connaiss. méd.-chir.*, t. XII, p. 159. — Pastorella ajoutait ensuite un bain et un lavage dans du lait chaud.

(2) Eaux de menthe, mélisse et canelle. (Thèse de Troccon, p. 65.)

(3) Aph. 49, sect. VII. *Épidém.*, liv. I, malade 14. (Trad. de Littre, t. II, p. 717.)

(4) Marcel; *Méd.-chir. Trans.*, t. II, p. 73.

(5) Rutter; *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, t. V, p. 143.

(6) *Méd. pratique*, trad. de Bosquillon, t. I, p. 216, § 275.

(7) Willan; *On cutaneous diseases*, t. I, p. 472.