imposée dans le pansement du cordon. L'absorption par l'ombilic diminue après la chute du cordon. (Runge).

L'érysipèle paru, il faut soutenir les forces de l'enfant en l'alimentant. Localement, laver l'ombilic avec des solutions boriquées : se méfier du phénol, très toxique pour le nouveau-né ; panser avec une pommade boriquée. L'emploi du sérum antistreptococcique est peu en faveur actuellement.

Fochier a eu des résultats heureux dans la fièvre puerpérale en injectant sous la peau de l'essence de térébenthine et produisant des abcès de fixation. D'autre part, la signification favorable des abcès spontanés dans l'érysipèle, constitue un encouragement à tenter, pour cette affection, la méthode de Fochier.

L'*érysipèle vaccinal* est souvent la conséquence d'une adultération du vaccin ou d'une contamination secondaire, dans un foyer infecté. La prophylaxie est basée sur cette notion.

L'*érysipèle commun* est soumis aux mêmes règles prophylactiques chez l'enfant et chez l'adulte.

Dans l'érysipèle à répitition, il faut s'attacher à prévenir les érosions dues à un coryza chronique, à l'impétigo, à pratiquer des lavages du nez, de la bouche, du cuir chevelu, à combattre ce que Verneuil appelait le *microbisme latent*.

Le *traitement proprement dit* est très simple :

Recouvrir le tégument de poudre d'amidon ou de vaseline pour éviter le contact de l'air.

Si la température est élevée, antipyrine : 2 à 3 grammes par jour, ou badigeonnage au gaïacol, suivant la méthode de Bard.

Combattre l'état saburral par un purgatif : huile de ricin, calomel.

ARTICLE VIII

PURPURA, MALADIES DE WERLHOF

Le purpura est un syndrome qui relève d'affections locales ou générales ; ces dernières sont dues, les unes à des intoxications, les autres à des infections. Nous l'étudierons surtout dans ses formes infectieuses.

1° Division. — Le purpura n'est pas une entité morbide définie. C'est un symptôme commun à des affections très variées. La division des purpuras ne peut être faite que sur le terrain étiologique. Le purpura est *primitif* ou *secondaire*.

A. Purpura secondaire. — Le purpura secondaire est associé, mais à titre exceptionnel :

α) A une maladie *infectieuse ou éruptive*, (formes hémorragiques de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, de la fièvre typhoïde, de la fièvre puerpérale[1]).

β) A des *affections cachectisantes* dans lesquelles l'infection peut encore jouer un rôle (paludisme, tuberculose, anémie pernicieuse, leucocythémie, lymphadénie). Dans un cas de lymphadénie aiguë décrit par Courmont et Lannois[2], les ganglions malades renfermaient un streptocoque pyogène qui n'avait pas pénétré dans le sang.

γ) A des *intoxications*, iodure de potassium (Fournier), quinine, arsenic. J'ai vu un purpura provoqué par l'antipyrine. Des conditions particulières d'hygiène et d'alimentation provoquent une modalité spéciale de purpura connue sous le nom de *scorbut*.

δ) A des *troubles nerveux :* purpura localisé sur le trajet des douleurs fulgurantes (Straus) ; purpura émotif, hystérique. La mère d'un enfant atteint de purpura que j'ai observé avait eu sous l'influence d'une frayeur un arrêt menstruel suivi de purpura. Depuis, à chaque émotion, le purpura se reproduisait.

Nous laisserons de côté tous les purpuras secondaires qui ne représentent que des phénomènes exceptionnellement associés à d'autres maladies, de même que le scorbut qui constitue une affection bien définie comme étiologie et comme évolution.

B. Purpura primitif. — Le purpura primitif peut être consi-

[1] Finkelstein (*Berl. kl. Wochs*, 95) a vu un enfant de neuf jours, allaité par une mère atteinte de fièvre puerpérale, mourir d'une septicémie à streptocoques, avec purpura et gangrène.

[2] Courmont et Lannois, *Arch. de méd. exp.*, 1892.

déré comme un véritable type morbide, comprenant une certaine variété d'expressions symptomatiques, qui se relient toutes par une pathogénie commune.

2° Symptômes. — On doit distinguer dans le purpura, la lésion élémentaire qui est constante, et les symptômes associés qui décident de la forme de la maladie.

A. Lésions élémentaires. — A la peau on distingue deux espèces de lésions, les *pétéchies*, les *ecchymoses*. Les *pétéchies* sont des macules arrondies, de la dimension d'une piqûre de puce à une pièce de 0 fr. 20. Elles sont lisses, de niveau avec la peau, ne s'effacent pas par la pression. Elles sont rouge vif au début, brunissent et passent ensuite par toutes les teintes de l'ecchymose traumatique (bleu, vert, jaune clair, etc.). Elles affectent des sièges qui sont commandés par la pesanteur, la pression, les tiraillements exercés sur la peau. On les verra donc au niveau des membres inférieurs, surtout aux genoux, aux membres supérieurs, vers le coude et le poignet, aux fesses, à la ceinture, au cou. La face est généralement respectée.

En même temps on observe des *ecchymoses* analogues à celles que produit le traumatisme, sous forme de plaques de dimensions plus étendues, parfois grandes comme la paume de la main. Elles sont sous-cutanées, et dans quelques cas infiltrent les muscles. Allongées, elles prennent le nom de *vibices*. Elles suivent dans leur évolution les mêmes lois que les pétéchies.

L'éruption peut s'étendre aux muqueuses sous forme de taches sanglantes, de vésicules hémorragiques à la face interne des joues, sur la langue, ou de points noirâtres soulevant les gencives. Le gonflement généralisé avec ramollissement des gencives n'appartient qu'au scorbut.

Ordinairement l'atteinte des muqueuses se traduit par des *hémorragies* qui sont par ordre de fréquence : intestinales, nasales, buccales, stomacales, urinaires, pulmonaires. Les hémorragies peuvent se faire exceptionnellement dans les viscères et donnent alors lieu à des symptômes particuliers, (hémiplégie, Duplaix.) J'ai pu constater la présence d'ecchymoses et d'infiltrations sanguines sur le péricrâne, dans le muscle cardiaque et sur la paroi intestinale, sous forme de foyers ou de plaques constitués par de la fibrine.

En général, ce sont des épistaxis ou du melœna se répétant un certain nombre de fois qui constituent les manifestations internes du purpura.

B. Formes morbides. — Nous distinguerons la maladie de Werlhof, les purpuras avec œdème des membres, les purpuras avec troubles digestifs, la péliose rhumatismale, les purpuras à forme de fièvres éruptives hémorragiques.

a. *Maladie de Werlhof.* — Elle est constituée par les pétéchies, par des hémorragies intestinales ou des épistaxis, sans autres symptômes. Il n'y a pas de réaction générale, la fièvre fait défaut ou elle est peu élevée ; pas de troubles digestifs. Le patient reste levé, ne se plaint pas, sauf de légères douleurs dans les membres analogues à la courbature. Les pétéchies et les hémorragies procèdent par poussées successives, de sorte qu'à côté de macules violacées il en est de rouges. L'affection dure huit à quinze jours.

b. *Purpuras avec œdèmes des membres.* — En voici un exemple :

T. Neuf ans et demi, prend le 8 décembre 1895 un œdème considérable des deux membres inférieurs sans douleur, sans fièvre, sans albumine. En même temps paraissent quelques plaques ortiées qui disparaissent rapidement, et une éruption purpurique qui suit sa marche habituelle et s'efface en vingt jours. Le 20 décembre, il se produit un œdème des membres supérieurs. L'œdème disparaît spontanément le 24 aux membres supérieurs et inférieurs. Il s'agit donc d'œdèmes qui se produisent brusquement, disparaissent de même, une ou plusieurs fois de suite, rappelant par leur évolution la marche même du purpura auquel ils s'associent.

c. *Purpuras avec troubles digestifs.* — Pey. neuf ans, après avoir présenté quelques douleurs vagues dans les genoux et les cou-de-pieds est atteinte pendant quatre jours de vomisse-

ments incessants. En même temps, purpura classique qui disparaît au bout de quinze jours.

Dub. treize ans, est atteinte du 1er au 3 janvier 1896 de gonflement avec rougeur du genou droit. Le 4 janvier, surviennent des douleurs épigastriques et des vomissements fréquents, de nature bileuse. Le 6 janvier, apparition de douleurs abdominales continues, avec redoublements, rétraction de ventre, rappelant la colique saturnine. De temps à autre, selle mélangée de sang ou composée de sang pur. Le 12 janvier, éruption purpurique aux genoux et aux coudes. Température oscillant autour de 38°5, insomnie, amaigrissement.

Nous avons observé plusieurs cas de ce genre. Ils sont remarquables par l'intensité des coliques, les faux besoins, les épreintes. Tantôt il y a des évacuations liquides muqueuses, glaireuses, mélangées de sang, ou même rejet de sang pur, comme dans la dysenterie, tantôt, les coliques sont sèches, comme dans le saturnisme. Après la déperdition d'une certaine quantité de sang, les troubles digestifs s'arrêtent brusquement, mais reviennent après un intervalle variable de un ou plusieurs jours, procédant par poussées successives, comme le purpura lui-même. En réalité, il s'agit d'un processus œdémateux et congestif qui frappe le tube digestif, comme il frappe la peau.

Souvent aussi, on voit se produire des *poussées rénales* s'accompagnant d'*hématurie* ou d'*albuminurie transitoire*.

d. *Péliose rhumatismale de* Schönlein, *purpura exanthématique rhumatoïde* de Mathieu [1]. — Ce sont les termes les plus élevés de la série que nous venons d'esquisser. L'affection débute par des douleurs articulaires avec ou sans gonflement, des œdèmes, des érythèmes papuleux ou noueux, des pétéchies, des troubles digestifs avec ou sans selles sanglantes. Ces observations peuvent aussi bien être rangées dans le cadre des pseudo-rhumatismes infectieux de l'érythème noueux ou de l'érythème polymorphe. L'état général est toujours plus ou moins touché. Il y a de la fièvre : l'affection dure quelques semaines.

e. *Purpuras rappelant les fièvres éruptives hémorragiques.* —

[1] Mathieu, *Dict. Encycl. des Sc. méd.*

Ce sont des formes graves, caractérisées par l'abondance des hémorragies et l'intensité des phénomènes généraux. Martin de Gimart [1] a décrit une *forme typhoïde* et une *forme suraiguë*.

La première se traduit par un état typhique avec adynamie et élévation progressive de la température : durée, deux à trois semaines.

Voici un exemple de la seconde. Chap., six ans et demi. En 1894, première atteinte de purpura simple qui dure dix jours. Le 31 mai 1895, apparition de pétéchies au niveau du cou, en pleine santé. Le 1er juin, elles se répandent sur tout le corps. L'enfant est faible et agité. Le 2 juin, ecchymoses très larges sur tout le corps, paupières énormes, figure hideuse. Pas d'hémorragie interne. Elle est à peu près sans connaissance. Le 3, phlyctènes des genoux, de la langue. Le 5, épistaxis, hématémèses abondantes, mort. La température n'a pas dépassé 39°. La mort est survenue six jours après le début.

C'est dans ce groupe qu'il convient de ranger le *purpura fulminans* décrit par Henoch et qui tue en moins de vingt-quatre heures. Il se produit avec ou sans pétéchies de vastes ecchymoses qui envahissent en quelques heures les membres et les reins. Les muqueuses sont épargnées. En même temps, la face se décolore, les extrémités se refroidissent, et se cyanosent. L'enfant perd connaissance et meurt, dans le collapsus ou avec des convulsions. Bouloche a signalé un cas de guérison.

3° Pathogénie. — Nous avons rapproché les formes si disparates du purpura primitif, parce que au point de vue clinique l'éruption pétéchiale et les hémorragies tiennent une place importante dans la maladie, parce qu'aussi leur pathogénie est semblable.

Hayem et Klebs avaient déjà indiqué le rôle de l'infection. Depuis on a trouvé dans le sang ou dans les foyers purpuriques des microorganismes déjà classés ou nouveaux. Parmi les premiers, citons : le staphylocoque (Reher, Hlava), le streptocoque (Guarneri, Vassale, Hanot et Luzet, Lannois et Cour-

[1] Martin de Gimart, Th. de Paris, 1888.

MONT). Parmi les derniers, nous trouvons le microcoque de MARTIN DE GIMART, un pneumocoque de CLAISSE, le bacille de LETZERICH, etc... J'ai observé deux fois chez Ter. et Chap. un microcoque non classé, par culture du sang retiré sur le vivant dans la veine basilique. L'un des cas était bénin, l'autre mortel. De l'ensemble des recherches, on peut déduire que l'infection est la cause de purpura primitif, que les microorganismes pathogènes se trouvent habituellement dans le sang et les foyers purpuriques, mais qu'ils peuvent aussi agir par leurs produits toxiques, (LANNOIS et COURMONT) alors qu'ils sont localisés dans des foyers circonscrits, que des microorganismes variés peuvent produire le purpura, que la forme et l'évolution de la maladie sont indépendantes de la nature du microbe pathogène.

La doctrine de l'infection qui établit des analogies très nettes entre les différentes formes du purpura primitif, permet aussi de les rapprocher des purpuras secondaires. Il y a des cas intermédiaires comme ceux de KOPLICK relatifs à deux cas de purpura chez le nouveau-né, la mère ayant la fièvre puerpérale sans purpura.

Comment le microbe agit-il pour provoquer l'hémorragie. Est-ce en altérant le sang ? On n'a pas décrit de lésion caractéristique. Dans les cas mortels, le sang est fluide, noirâtre, d'aspect sale. HAYEM et LELOIR ont trouvé des embolies fibrineuses, MARTIN DE GIMART des embolies microbiennes des petits vaisseaux.

On a décrit des lésions vasculaires : endartérite (HAYEM), capillarite (LELOIR), de la dilatation vasculaire (CORNIL). Cette dernière est due sans doute à l'action des produits solubles (BOUCHARD, CHARRIN).

Enfin, on a invoqué comme conditions adjuvantes des lésions rénales et hépatiques (SORTAIS) qui ne sont pas assez constantes pour servir de base à une interprétation générale. HAYEM a décrit dans quelques cas une diminution notable des hématoblastes et un défaut de rétractilité du caillot.

Les nouveau-nés sont particulièrement prédisposés aux infections hémorrhagiques. KLEBS, GÄRTNER, FINKELSTEIN ont pu, en inoculant à de jeunes animaux, les microbes retirés de sujets

nouveau-nés atteints de diathèse hémorrhagique, reproduire nettement des accidents hémorragiques.

4° Étiologie. — Le purpura primitif se voit surtout dans la deuxième enfance. Il est indépendant de l'état général, se montre chez des enfants robustes aussi bien que chez les débiles. Dans tous les cas que j'ai observés, il y avait des antécédents nerveux manifestes.

Les causes occasionnelles sont le traumatisme, les émotions, la fatigue, le surmenage. J'ai observé un purpura chez une fille de dix ans qui depuis six mois ne mangeait que de la charcuterie. Le purpura récidive. Il n'est pas contagieux.

5° Diagnostic. — Le symptôme est facile à reconnaître. On distinguera l'éruption purpurique des *piqûres de puces*, des *éruptions érythémateuses*.

L'*hémophilie* est une affection héréditaire. Les saignements sont fréquents, provoqués souvent par des traumatismes.

Chaque forme de purpura comporte une discussion spéciale.

Les formes graves rappellent les *infections à type hémorragique*. Les formes pseudo-rhumatismales, ou à troubles digestifs seront distinguées du *rhumatisme*, des *gastro-entérites toxiques*, de la *dysenterie*. Il y a lieu de séparer aussi les formes rénales. de la *néphrite aiguë*.

6° Pronostic. — Le pronostic varie suivant les formes. En général, il est bénin. Les formes très fébriles ou avec symptômes nerveux sont très graves. Une atteinte légère antérieure ne met pas à l'abri d'une forme mortelle (obs. de Chap.). On a signalé des cas de purpura devenus chroniques et durant plusieurs années (HAYEM).

7° Traitement. — La doctrine de l'infection commande, même pour les cas légers, le repos à la chambre, sinon au lit, et l'emploi d'antiseptiques, sulfate de quinine, salicylate de soude. Le repos est d'autant plus utile que la marche et la station debout favorisent la production des pétéchies. Il n'y a pas actuellement de médication spécifique, même expérimentale-

ment. Le caractère purpurigène d'un microorganisme ne s'est révélé qu'exceptionnellement dans les injections des cultures faites à des animaux. On ne sait pas pourquoi un microorganisme provoque des hémorragies. On est donc amené à ne traiter que des symptômes.

Dans les formes légères, il n'y a qu'à ordonner le repos. Dans les formes douloureuses, on donnera l'antipyrine, le salicylate, l'exalgine, l'opium, la morphine. Dans les cas à troubles digestifs, glace et opium, lavements chauds s'il y a du ténesme ou des hémorragies rectales.

La tendance aux hémorragies est combattue par les vasoconstricteurs, ergot de seigle, ergotine, hydrastinine, perchlorure de fer (XV à XX gouttes par jour dans de l'eau sucrée). Un médicament qui a donné quelque succès est le sulfate de soude à la dose de 1 à 2 grammes par jour, en cachets ou en potion. On a encore préconisé le chlorure de calcium à la dose de 1 à 4 grammes par jour, suivant l'âge ; la gélatine en ingestion, en lavements ou en injections sous-cutanées ; ce dernier mode d'administration est discutable, depuis la publication d'un certain nombre de cas de tétanos provoqués par l'injection sous-cutanée de gélatine. S'il y a anémie aiguë, pratiquer la transfusion sanguine ou de préférence les injections sous-cutanées d'eau salée, d'après les indications de Hayem, solution à 7 p. 1 000 : 50 à 150 centimètres cubes par jour. On ajoutera les toniques : extrait de quinquina, alcool, les ferrugineux.

CHAPITRE II

MALADIES INFECTIEUSES NON ÉRUPTIVES

Dans ce second chapitre, nous rangerons des affections qui n'ont de commun que leur nature parasitaire et l'absence ou la rareté de leurs manifestations cutanées. Les unes se caractérisent par la fréquence de leurs localisations sur les muqueuses,

diphtérie, fièvre typhoïde, coqueluche, grippe ; les autres par la production de foyers glandulaires (oreillons), lymphatiques, (fièvre ganglionnaire), articulaires (rhumatisme). La tuberculose est une maladie infectieuse susceptible de frapper tous les tissus, tous les organes. Il en est de même de la syphilis. Enfin la malaria est le type de l'infection du sang lui-même.

ARTICLE PREMIER

DIPHTÉRIE

La diphtérie est une maladie contagieuse, infectieuse, produite par le bacille de Klebs-Löffler. Elle se caractérise par une inflammation exsudative des muqueuses en communication avec l'air ou de la peau privée de son épiderme et par une intoxication générale.

§ 1. — Étiologie

La diphtérie fréquente de deux à sept ans, se voit aussi chez les nourrissons et les jeunes gens. Les enfants placés dans des collectivités, écoles, salles d'hôpital, y sont particulièrement exposés.

La diphtérie est de tous les climats, de toutes les saisons, favorisée cependant par les temps froids, humides, les habitations basses, mal aérées. La *transmission* se fait par inoculation, contagion et infection.

1° Inoculation. — L'inoculation est rare, spéciale aux médecins qui reçoivent directement sur la bouche ou dans les yeux des débris membraneux ou qui se piquent dans le cours d'une trachéotomie. La connaissance récente des panaris et des impétigo diphtériques témoigne cependant en faveur d'une inoculation relativement plus facile qu'on ne le croyait.

2° Contagion. — Elle s'exerce dans un faible rayon autour du malade ; elle existe dès le début alors que l'enfant peu touché encore continue à sortir (Bard) [1]. Elle persiste pendant la con-

[1] Bard, *De la propagation et de la prophylaxie des épidémies de diphtérie*, Lyon méd., 1899.