ment. Localement, il faut viser à ne pas dessécher la surface eczémateuse; dès que les squames se flétrissent, se craquèlent, le prurit survient. Ce sont les corps gras qui conviennent le mieux dans ces cas; ils empêchent la dessiccation et protègent le tégument contre l'infection. Les pommades indiquées, le liniment oléo-calcaire suffisent. On peut y incorporer du menthol dans la proportion de 1 p. 100. Le pansement humide, soit avec de l'eau bouillie, soit avec des solutions antiseptiques légères, a l'inconvénient de macérer et d'amener les infections secondaires. Celles-ci seront prévenues par la propreté minutieuse de la région lésée, et les pansements aseptiques. Par-dessus la plaque d'eczéma. enduite de pommade ou de liniment, on disposera un pansement avec de la gaze ou de la toile fine aseptique; on évite ainsi les grattages; il convient encore d'envelopper les mains de l'enfant dans des bandes de gaze pour limiter l'action nocive des grattages et des frictions. On a conseillé aussi de les attacher. Souvent l'enfant frotte alors sa figure contre ses oreillers ou les objets de voisinage.

Pour la nuit, on peut user, si l'enfant est agité, de bromure de potassium, à la dose de 20 centigrammes répétée 2, 3, 4 fois suivant l'âge; d'hydrate de chloral 10 centigrammes 2 à 3 fois, dans de l'eau sucrée. Si l'enfant manifeste de violentes démangeaisons, il faut faire des badigeonnages avec de l'huile mentholée à 1 p. 100, ou des pulvérisations avec de l'eau bouillie ou de l'eau de chaux chaude, ou une petite douche chaude, en ayant soin de bien sécher après. Ces petits moyens pourront être renouvelés plusieurs fois par jour.

Il faut bien se persuader que le traitement de l'eczéma est un problème difficile à résoudre, car il doit poursuivre deux buts presque contradictoires : calmer l'irritation cutanée et le prurit provoqués par l'élimination de la substance toxique qui doit être respectée; modifier les lésions inflammatoires, sclérogènes, qui se constituent peu à peu.

Chaque fois qu'on veut remplir la seconde indication, au moyen de substances plus ou moins actives qui rajeunissent l'inflammation et favorisent la résorption des produits infiltrés, on risque d'aller trop loin et de réveiller une poussée eczémateuse,

de sorte qu'on en est réduit à tâtonner, à varier les médicaments, les doses et les moments d'application.

ARTICLE VII

PEMPHIGUS

Le pemphigus est une dermatose bulleuse qui survient tantôt à l'état aigu, à la façon d'une maladie éruptive, tantôt revêt une forme chronique avec une reproduction incessante des éléments éruptifs.

Ces deux formes de pemphigus n'ont de commun que la lésion cutanée. Elles constituent deux affections distinctes, qui sont parfois difficiles à différencier au début, lorsque le pemphigus chronique, ce qui est exceptionnel, se montre chez l'enfant. Nous ne décrirons ici que le pemphigus aigu, qui seul appartient en propre à la pathologie de l'enfance.

1° Étiologie. — Le pemphigus aigu comprend deux formes : le pemphigus du nouveau-né, le pemphigus de l'enfance.

α. Le *pemphigus du nouveau-né* se montre à la fin de la première semaine ou au commencement de la seconde. Il survient chez les enfants bien portants aussi bien que chez les débiles. Il paraît dû à une infection cutanée par des micro-organismes divers, bactéries (Widal et Déjerine), microcoque (Colrat, Demme, Alonquist), staphylocoques (Strelitz, Richardière, Escherich).

Il peut se transmettre par simple contact. Koch [1] a vu deux nourrices allaitant des enfants atteints de pemphigus présenter des bulles à la poitrine.

La contamination est parfois indirecte : c'est ainsi qu'on a observé une femme atteinte de pemphigus après s'être servie d'un linge qui avait servi à essuyer les mains d'une sage-femme préposée aux soins d'un nourrisson souffrant de cette affection.

La transmission se fait volontiers aux nouveau-nés. Il n'est pas rare de voir des épidémies dans une crèche, après un cas

[1] Koch, *Jahrb. f. Kindhlkf*, 1875.

d'importation, ou dans la clientèle d'une sage-femme, dont un des nourrissons est atteint de l'affection. La contagion s'exerce jusque sur les adultes, mais à un moindre degré. Tous les auteurs citent le pemphigus par contagion chez les mères, les nourrices ou les gardes malades d'enfants qui présentent du pemphigus.

Toute cause d'irritation des téguments favorise l'implantation des germes pathogènes : bains chauds, enmaillotage serré exerçant des pressions trop fortes en certains points, érythèmes diffus d'origine intestinale.

Les téguments du nouveau-né, avec leur couche cornée, mince et mal cimentée, sont particulièrement aptes à se laisser envahir.

β. *Le pemphigus des nourrissons et de la seconde enfance* est plus rare. On l'observe cependant, à l'état sporadique ou épidémique, surtout dans les crèches ou les salles d'hôpital.

Le plus souvent le pemphigus est secondaire et succède à des maladies éruptives, rougeole, scarlatine, varicelle, éruptions sudorales, érythèmes toxiques.

2° Symptômes[1]. — Le pemphigus débute par une macule rouge, arrondie, qui, au bout de quelques heures se transforme par le soulèvement de l'épiderme en une bulle du volume d'une lentille à une pièce de 20, 50 centimes, parfois davantage ; elle renferme un liquide clair d'abord, puis opalescent, exceptionnellement hémorragique. La bulle dure peu, elle s'aplatit, sa cuticule se flétrit et se dessèche, ou bien elle se déchire, met à nu une érosion superficielle, sécrétant peu, qui se recouvre rapidement d'un épiderme nouveau ; celui-ci, d'abord rouge, pâlit ensuite, est quelquefois pigmenté, mais ne tarde pas à reprendre les caractères normaux. L'élément éruptif du pemphigus affecte une forme nettement circulaire depuis la macule initiale jusqu'à la petite plaque épidermique furfuracée qui signale la fin de son évolution. Elle ne laisse jamais derrière elle de cicatrices, sauf dans les cas compliqués. Elle est constituée essentiellement par une lésion de la couche cornée de l'épiderme, sans atteinte ni du derme, ni du corps muqueux de Malpighi : c'est entre cette

[1] Voy. planche VIII, fig. 3.

dernière et l'ectoderme corné, au niveau du stratum granulosum, que s'accumule le plasma sanguin qui remplit la bulle. Il est rare aussi que la bulle de pemphigus s'accompagne d'un élément congestif durable.

Le pemphigus occupe de préférence le tronc, la région ombilicale, le dos, les épaules, la face, le cuir chevelu, la racine des membres. Ce n'est que dans les formes intenses qu'il s'étend aux extrémités. Exceptionnellement il envahit les muqueuses superficielles, conjonctive, pituitaire, bouche. Il n'occupe jamais la paume des mains et la plante des pieds, comme le pemphigus syphilitique.

Ce qui est remarquable, c'est que des bulles appartenant à des régions différentes, peuvent apparaître simultanément, comme s'il y avait une série de contaminations s'exerçant en même temps en des points variables de la surface tégumentaire. D'autre part, l'affection débute parfois sans troubles fonctionnels : mais dans d'autres circonstances, elle signale son invasion par de la fièvre, des troubles gastro-intestinaux, des symptômes nerveux, agitation, convulsions.

Il existe même des cas exceptionnels, où l'appareil fébrile est très marqué, coïncidant avec une éruption diffuse, confluente, qui fait ressembler la peau de l'enfant à une peau atteinte de brûlure étendue au premier degré.

Enfin l'évolution de la maladie se fait par poussées successives, mais toujours avec ce caractère paradoxal de bulles qui paraissent dans le même temps à la face, au tronc, aux membres. On retrouve absolument ici la manière de la varicelle, et au bout de quelques jours, on constate en effet, au niveau de la même région des éléments d'âge différent.

Ces particularités sont surtout faciles à observer dans le pemphigus de l'enfant grandet.

Le durée du pemphigus du nouveau-né est de quelques jours pour chaque élément éruptif, de trois à quatres semaines pour l'affection entière.

Dans la seconde enfance, l'évolution est à peu près la même. Cependant, dans quelques cas, les poussées se succèdent, et peuvent aboutir à un pemphigus chronique.

3° Nature de la maladie. — Les caractères que nous venons de signaler, diffusion de l'éruption, poussées successives, début parfois fébrile, s'accordent mal avec la notion d'une infection exclusivement cutanée. On ne peut mettre en doute la transmission de certains pemphigus par contact, inoculation, auto-inoculation.

Dans nombre de cas, l'affection reste localisée dans la région contaminée : ainsi du pemphigus des nourrices ou des garde malades soignant des enfants atteints de cette affection. Mais, il n'y aurait rien d'irrationnel à admettre que l'inoculation après avoir produit une lésion locale, pût déterminer une maladie générale, comme cela arrive pour l'inoculation variolique et parfois pour l'inoculation vaccinale. Ce qui me fait pencher pour cette interprétation, c'est que l'emploi des linges stérilisés avec lesquels j'arrête la diffusion de toutes les lésions infectieuses, purement locales de la peau, n'a jamais réussi à prévenir les poussées successives de pemphigus. Il m'est arrivé de voir des bulles du pemphigus infectées secondairement, suppurant ou ulcérées. L'application de linges stérilisés arrêtait parfaitement la complication, mais n'empêchait pas de nouvelles bulles de se produire, mais cette fois à l'état pur, sans aucune addition morbide.

Cette interprétation permet de comprendre les différentes expressions symptomatiques du pemphigus : tantôt, la maladie est discrète, sans réaction d'aucune sorte ; elle se borne à quelques bulles limitées au tronc, à la racine des membres, dans les régions contiguës ; l'inoculation n'a produit qu'une lésion locale, comme l'inoculation vaccinale.

Tantôt, la bulle de pemphigus se reproduit un certain nombre de fois, sous forme de poussées successives : il s'est produit une maladie générale bénigne, qu'on peut comparer à la varicelle.

Tantôt l'affection procède d'emblée d'une façon massive : des bulles nombreuses se montrent simultanément en différents points du corps, en même temps qu'éclatent les symptômes généraux caractérisés.

A moins de supposer que les téguments de l'enfant aient été

plongés dans un véritable bain infectant, on peut admettre que la maladie est générale d'emblée, et la comparer à une variole, dont les pustules sont inoculables, tout en relevant d'une infection générale, d'emblée, par la voie respiratoire, et non avec l'étape cutanée obligatoire.

Suivant que l'on considérera le pemphigus comme une affection purement cutanée, ou comme une affection mixte, susceptible dans certains cas, de rester purement locale, dans d'autres de se rapprocher des fièvres éruptives, on adoptera une prophylaxie différente : l'antisepsie ou l'asepsie de la peau suffira aux uns, l'isolement s'imposera pour les autres.

4° Pronostic. — Le pronostic est bénin dans la plupart des cas : on a cependant signalé des faits de pemphigus compliqué de congestions viscérales, de broncho-pneumonie. Le pemphigus, comme toutes les solutions de continuité de la peau, chez l'enfant et surtout chez le nouveau-né, expose à toutes les infections secondaires, suppuration, ulcération, septicémie, etc.

5° Diagnostic. — Chez le *nouveau-né*, on ne peut guère confondre le pemphigus simple, ni avec le *pemphigus syphilitique* qui se montre dès la naissance, occupe la paume des mains et la plante des pieds, s'accompagne de coryza et d'un état général grave, ni avec la *dermatite exfoliatrice* : celle-ci s'accompagne parfois de productions bulleuses, mais dans l'intervalle des bulles, on observe de l'érythème et de la desquamation.

En dehors de la période du nouveau-né, il faut séparer le pemphigus de la *varicelle bulleuse*, de l'*urticaire bulleux*, des éruptions bulleuses de cause accidentelle, *brûlures*, *gale*, etc. Enfin, le pemphigus récidivant amène à poser la question du *pemphigus chronique*, très distincte du pemphigus infectieux.

6° Traitement. — La *prophylaxie* consistera à éviter les auto-inoculations, et la transmission de la maladie aux autres enfants et à l'entourage.

La désinfection, le pansement des régions atteintes et même l'isolement sont indiqués.

On préviendra les infections secondaires par l'emploi des linges stérilisés ou un pansement soigneux.

Le traitement proprement dit se bornera à une application de poudres inertes, talc, sous-nitrate de bismuth. Il est absolument inutile d'employer des bains ou des pommades.

Dans les cas à réaction générale, on traitera l'affection comme une fièvre éruptive.

ARTICLE VIII

DERMATITE HERPÉTIFORME DE DÜHRING-BROCQ

Cette dermatite dont on a voulu séparer une forme infantile doit rentrer dans la description commune. Deux travaux récents ont étudié ce point de vue : celui de Meynet et Péhu [1], à propos d'une observation de mon service, et celui de Hallé [2] qui a pu réunir une cinquantaine de cas.

L'affection se montre dès la première enfance, plus souvent entre six et dix ans ; elle est exceptionnellement congénitale ; elle prédomine dans le sexe masculin sans épargner les filles, comme le prétendait Unna. La maladie affecte parfois un caractère familial ou héréditaire : souvent on note chez les parents des stigmates de névropathie ou des maladies nerveuses franchement caractérisées.

Le début se fait par des érythèmes polymorphes, par des phénomènes douloureux en des points divers de la peau, ou enfin par des bulles d'emblée non précédées d'érythème. Les deux caractères essentiels de la maladie sont le polymorphisme et la marche par poussées successives. Dans l'éruption polymorphe, il faut distinguer des lésions primitives et secondaires, qui peuvent d'ailleurs se rencontrer dans une même région cutanée.

Les *lésions primitives* sont l'*érythème*, la *vésicule* et la *bulle*. Cette dernière peut se montrer d'emblée ou se développer sur

[1] Meynet et Péhu, *Ann. de dermatologie*, 1903.
[2] Hallé, *Arch. de méd. infantile*, 1904.

une plaque d'érythème. L'érythème et la bulle affectent souvent une configuration générale circinée, herpétiforme qui a valu à la maladie le nom que lui ont assigné Dühring et Brocq. Parfois les éléments se groupent à la façon des vésicules d'un zona ordinaire. Très souvent, il y a de la pustulation secondaire qui peut être comptée comme faisant partie intégrante du processus éruptif.

L'exanthème siège ordinairement sur les segments périphériques des membres et la partie inférieure de l'abdomen, parfois d'une façon symétrique. L'affection peut occuper les muqueuses, bouche, fosses nasales, conjonctive, vagin. Elle produit à leur niveau des bulles qui se crèvent rapidement, en donnant naissance à des débris épithéliaux qui simulent la plaque syphilitique. Quand le début de la dermatite se fait par la muqueuse buccale, le diagnostic peut être malaisé à établir avec la syphilis (Hallé).

Les *lésions secondaires* consistent dans des croûtes d'apparence impétigineuse, qui recouvrent les vésicules et les bulles, quand celles-ci sont crevées ; ou bien la partie atteinte présente une desquamation foliacée, lamelleuse. Les lymphatiques dermo-épidermiques peuvent être oblitérés ou enflammés ; il en résulte de l'œdème et de la lymphangite. Plus tard, sous l'influence des grattages et des irritations répétées, la peau se pigmente et se lichénifie.

Les symptômes subjectifs comprennent la *douleur* et le *prurit*. La douleur passe souvent au second plan et l'enfant accuse surtout du prurit, qui augmente sous l'influence du froid ou à l'occasion des poussées nouvelles.

La santé générale est touchée au prorata des troubles fonctionnels, des douleurs et des infections secondaires. Quand la maladie fait un retour offensif, on voit parfois éclater de la fièvre, de la diarrhée, des troubles digestifs. On a noté dans quelques cas de l'hypoazoturie très marquée. Parfois, on observe des accidents pulmonaires, bronchite, congestion pulmonaire, qui sont susceptibles d'alterner franchement avec l'éruption cutanée, comme dans l'eczéma. Le sang, les bulles présentent une éosinophilie très marquée.

L'évolution des lésions est longue, dure plusieurs semaines, parfois plusieurs mois, pendant lesquels se montrent les lésions secondaires, lymphangites, suppurations. Puis une nouvelle poussée apparaît et l'affection se prolonge ainsi pendant des années, souvent pendant toute l'enfance, car c'est au moment de la puberté que les poussées s'arrêtent et que la guérison s'établit. Encore n'est-ce pas une règle absolue. D'ailleurs la mort peut survenir par les progrès de la suppuration et de la cachexie. La plupart des caractères qu'on a invoqués, pour établir une forme infantile de la maladie de Dühring-Brocq, n'ont rien d'essentiel. C'est ainsi qu'Unna a voulu lui donner une place à part sous le nom d'*hydroa puerorum* en se basant sur le peu de polymorphisme de l'éruption, l'acuité des poussées, l'influence de l'été, la prédominance de la douleur sur le prurit, l'atteinte de l'état général. D'autres, comme Thilliez, insistent sur la pigmentation de la peau, son épaississement, la dissémination des lésions. Meynet et Péhu ont montré la contingence de tous ces faits et proposent de ranger la dermatite herpétiforme infantile dans le cadre de celle de l'adulte. Son pronostic et son traitement sont les mêmes. On évitera de macérer l'épiderme par des applications émollientes; on aura recours aux poudres inertes; on combattra la douleur, les troubles digestifs, la fièvre; on préviendra les lésions secondaires par une asepsie rigoureuse.

LIVRE X

MALADIES DES NOUVEAU-NÉS

Les maladies des nouveau-nés constituent, dans les affections de l'enfance un groupe naturel, tant par les conditions qui président à leur développement que par leur physionomie très spéciale. Le nouveau-né présente à l'infection un certain nombre de portes ouvertes dont la principale est l'ombilic. C'est la plaie ombilicale qui est le siège habituel de certains accidents, tels que l'hémorragie, de complications locales, suppuration, ulcération, inflammation phlegmoneuse, gangréneuse, érysipélateuse, c'est elle qui est le point de départ des infections tétanique, septicémique, avec ou sans participation des artères et des veines ombilicales.

A côté de la plaie ombilicale, signalons la peau en général, très vulnérable en raison de sa finesse, de son état de desquamation et s'inoculant avec une facilité remarquable, ou livrant passage à des substances toxiques sécrétées par l'intestin et qui l'irritent, de façon à produire des érythèmes, des dermatites.

L'enfant emprunte parfois à la mère les maladies qui le frappent dès les premiers jours de sa vie. C'est ainsi que s'expliquent certaines septicémies congénitales et surtout l'ophtalmie des nouveau-nés.

Les changements qui s'opèrent dans la respiration et la circulation dès la naissance sont parfois incomplets, d'où la débilité générale, la débilité du système circulatoire, le refroidissement, l'œdème.

Nous décrirons successivement les maladies de l'ombilic, la péritonite des nouveau-nés, les hémorragies des nouveau-nés, l'ictère des nouveau-nés, l'œdème, la sclérème, la dermatite exfoliatrice, le tétanos, la mammite, le céphalhématome,