

L'érysipèle de la tête n'est pas une maladie grave. Dans une période de quatre années, de 1831 à 1835, époque où je fus chargé de suppléer le professeur Récamier dans cet hôpital, sur cinquante-sept malades dont je pris avec le plus grand soin les observations, un seul mourut. C'était une femme entrée dans mon service avec un érysipèle du cuir chevelu, compliqué du délire le plus violent; elle succomba deux jours après son arrivée dans nos salles. Assurément, une maladie aiguë dans laquelle il ne meurt qu'un malade sur cinquante est une maladie bien bénigne de sa nature, et vous n'en connaissez peut-être pas une qui le soit autant. Comparez, par exemple, la bronchite à l'érysipèle, et, toutes choses égales d'ailleurs, toute proportion gardée, la première tue plus de monde que le second. Les faits que j'ai recueillis dans ma pratique particulière, dans celle de mes confrères, comme dans les différents services d'hôpital que j'ai eu à diriger depuis vingt-huit ans, me confirment chaque jour de plus en plus dans ma conviction; et si j'ai vu quelquefois mourir des individus atteints d'érysipèle, je dois le dire, la faute en était beaucoup plus au traitement qu'ils avaient subi qu'à leur maladie. Généralement ils avaient été soumis à des médications que je regarde comme déplorables, et sur lesquelles je ne saurais trop appeler votre attention pour que vous gardiez bien de les appliquer.

Quant à moi, lorsqu'un malade affecté d'érysipèle se met entre mes mains, je m'abstiens de toute espèce de traitement : je prescrirai un lavement à celui qui ne va pas à la garde-robe, je donnerai 10 à 15 grammes d'huile de ricin, si la constipation ne cède pas; mais, en vérité, ce n'est pas là une médication bien énergique, c'est, si vous le voulez, de l'homœopathie, rien de plus. Telle est cependant ma manière d'agir depuis vingt-huit ans, et, grâce à elle, je n'ai pas souvenir d'avoir perdu plus de trois érysipélateux. L'expectation, voilà donc ma médecine dans l'érysipèle de la face. Je tiens mes malades au lit; car, avant toute chose, il faut éviter qu'ils ne prennent froid, et cela non-seulement pendant la période aiguë des accidents, mais encore dans la convalescence, le froid amenant des rechutes. Je donne des tisanes légèrement acidulées; si le ventre n'est pas libre, j'aide les évacuations au moyen des laxatifs; si les vomissements sont violents, je les combats par des purgatifs. Mais, messieurs, j'alimente, j'alimente alors même qu'il y a de la fièvre, alors même qu'il y a du délire. Ainsi, loin d'abattre mes malades par des pertes de sang, saignées du bras, application de sangsues derrière les oreilles; au lieu de me faire une loi de leur administrer des émétiques, des purgatifs répétés; au lieu de les tenir à une diète rigoureuse, je reste spectateur de la lutte de laquelle, je le sais, la nature sortira victorieuse, si je ne la trouble pas dans ses opérations; je me tiens les bras croisés : et, je le répète, parmi le grand nombre d'érysipèles que j'ai vus, trois tout au plus ont eu une terminaison fatale : dans tous les autres cas, la

maladie s'est éteinte d'elle-même. Ce sont des choses qu'il faut dire et ne pas craindre de proclamer bien haut : il en est de l'érysipèle comme d'un certain nombre de maladies qui ont une marche naturelle, que nous, médecins, devons bien nous garder de vouloir diriger, quand nous voyons les phénomènes pathologiques marcher régulièrement, car notre intervention intempestive troublerait le cours naturel du mal, et tournerait au détriment de celui qui réclamait notre secours.

Je tenais à insister sur ces considérations, parce que je vous devais des explications sur la manière dont vous me voyez agir, ou plutôt ne pas agir, chez nos malades atteints d'érysipèle. Lorsque dans d'autres services des hôpitaux, vous avez vu employer de grands moyens contre cette maladie; lorsqu'ici vous avez vu saigner, là purger ou faire vomir, ailleurs appliquer des vésicatoires; lorsque vous avez vu cautériser avec le nitrate d'argent les parties affectées et, *malgré* cela, la maladie guérir, vous avez dû penser que la médication avait été puissante, qu'elle avait été l'acte nécessaire et souverain pour arriver au résultat produit. Mais, avant de juger les effets d'un traitement médical, il importe de connaître la marche naturelle des maladies : c'est là la première notion que le praticien doit acquérir. Dans certaines circonstances, vous me voyez intervenir énergiquement; dans d'autres, je laisse aller les choses, observant attentivement les phénomènes, prêt à appeler à mon secours, lorsque les indications se présentent, les moyens que la médecine tient à sa disposition. Savoir attendre, est une grande science dans notre art; et une prudente expectation explique bien des succès, elle explique surtout ceux obtenus quelquefois par les sectateurs d'Hahnemann.

L'érysipèle est donc une de ces affections qui guérissent d'elles-mêmes, je parle de l'érysipèle qui surprend l'individu en bonne santé, et non plus de celui qui survient, ainsi que je vous l'ai dit tout à l'heure, dans le cours d'autres maladies. J'ajoute enfin, il n'en est plus de même de celui qui se déclare dans ces conditions spéciales que je vous ai indiquées, car celui-là va revêtir des caractères tout différents, et sa gravité dépendra non de lui-même, mais de l'état général dont il n'est qu'une expression. Ainsi, dans les épidémies de fièvre dite puerpérale, les femmes succombent souvent à l'érysipèle; mais elles succombent à l'érysipèle comme d'autres succombent à la péritonite, d'autres à la pleurésie; et, pour mieux dire, les unes et les autres succombent avec un érysipèle, avec une péritonite ou avec une pleurésie, ce qui n'est pas la même chose : j'entends par là que ces différentes affections ne sont que l'expression d'un état pathologique plus général, qui est la vraie cause de la mort. Ce sont là, messieurs, d'importantes questions, et je les aborderai un jour, lorsque, dans le cours de nos cliniques, l'occasion se présentera de vous parler de la fièvre dite puerpérale; je vais vous en dire un mot à propos de l'érysipèle de l'enfant nouveau-né.

ÉRYSIPELE DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS.

Affection souvent puerpérale, il diffère essentiellement de l'érysipèle ordinaire.
Presque fatalement mortel.

MESSIEURS,

Au n° 21 de notre salle des nourrices, se trouve un enfant *âgé de trois mois*, atteint de syphilis congénitale, et qui, tout dernièrement, a été pris d'érysipèle. Cet érysipèle, après avoir d'abord recouvert les membres supérieurs, a gagné la base de la poitrine. C'étaient là deux maladies graves, habituellement mortelles dans les premiers temps de la vie, et cependant l'une, l'érysipèle, est aujourd'hui guérie, l'autre, la syphilis, guérira vraisemblablement. Je veux vous signaler la condition particulière qui a été probablement la cause de ce résultat doublement heureux, et cette condition est la condition d'âge.

L'érysipèle des enfants nouveau-nés est une maladie considérée, à juste titre, comme à peu près aussi certainement fatale que l'est la fièvre cérébrale dans un âge plus avancé. C'est un fait d'expérience que tout médecin placé à la tête d'un service d'enfants a pu vérifier, ainsi que je l'ai vérifié moi-même après être resté pendant douze ans attaché à l'hôpital Necker. A peu près sans exception, les enfants atteints d'érysipèle, dans les quinze ou vingt premiers jours de leur existence, succombent sans qu'aucune médication puisse prévenir cette terminaison funeste. Passé ces premiers jours, passé surtout les premiers mois de la vie extra-utérine, plus, par conséquent, les individus s'éloignent de l'état foetal, plus ils s'individualisent, plus aussi l'érysipèle perd de sa gravité. Lorsque surtout l'enfant a atteint dix-huit mois, deux ans, cette affection rentre alors dans la loi commune qui la régit lorsqu'on l'observe chez les adultes.

De quoi donc dépend sa gravité chez les nouveau-nés? Est-ce exclusivement de l'extrême jeunesse, du peu de résistance vitale des sujets? Non; cette gravité tient à un autre ordre de causes que j'avais indiquées déjà depuis longtemps et qu'a parfaitement mises en lumière M. le docteur P. Lorain¹, dans l'un des plus remarquables travaux qui aient été publiés sur la matière. Il y a environ vingt ans, un fait m'avait frappé: alors que régnaient à la Maternité des épidémies de la maladie dite fièvre puerpérale, je voyais arriver dans mes salles de nourrices, à l'hôpital Necker, un grand nombre d'enfants atteints d'ophthalmies purulentes, de péritonites et d'érysipèles; j'avais donné à toutes ces affections la même

1. P. Lorain, thèse inaugurale *Sur la fièvre puerpérale chez la femme, le fœtus et le nouveau-né*, Paris, 1855.

épithète de puerpérales, et, dans mes leçons publiées alors, je disais que ces enfants avaient tous la même maladie, caractérisée chez les uns et chez les autres par des manifestations différentes. Je considérais donc que la maladie dite fièvre puerpérale dominait la pathologie du nouveau-né, au même titre que, dans ces épidémies, elle dominait la pathologie de la femme récemment accouchée. Cette manière de voir, ne dépassant guère l'enceinte de l'amphithéâtre de l'hôpital Necker, ou bien se glissant silencieusement dans les colonnes de quelques journaux de médecine, ne se vulgarisa pas. C'est au médecin que je nommais tout à l'heure, que nous devons d'avoir proclamé en plein jour, et d'avoir catégoriquement démontré cette vérité que j'avais entrevue; c'est à lui que nous devons d'avoir donné droit de cité dans la science à une opinion qui est l'expression de faits bien observés. Aussi, messieurs, afin de vous mettre à même de comprendre la question dont je veux toucher quelques points, est-il nécessaire de vous présenter une analyse succincte du travail de M. Lorain.

Pendant l'épidémie qui régna à l'hospice de la Maternité, où il était alors élève interne, ce laborieux et intelligent observateur avait fait les remarques suivantes: Sur 106 enfants mort-nés, 10 avaient succombé à une péritonite, et dans ces dix cas, trois fois la mère, après l'accouchement, avait été enlevée par la fièvre puerpérale. Sur 193 enfants nés viables, 50 moururent après leur naissance, emportés par des affections identiques avec celles qui tuent les femmes en couches. C'étaient le plus souvent des péritonites, c'étaient des abcès multiples ou l'infection purulente, des phlegmons, des érysipèles, des gangrènes des membres, l'infection putride, ou tout au moins un état septique remarquable. Souvent la maladie était commune à la mère et à l'enfant, que la forme et le siège de l'affection fussent ou non les mêmes chez l'une ou chez l'autre: par exemple, un enfant succombait parfois à la péritonite, tandis que la mère était atteinte d'infection purulente, et réciproquement. Sur 30 enfants nouveau-nés, morts de péritonite, simple ou compliquée d'érysipèle, de méningite ou d'abcès multiples, etc., dix fois la mère et l'enfant ont succombé avec la même lésion; 50 femmes dont les enfants étaient morts de péritonite avaient eu elles-mêmes des accidents puerpéraux, mais s'étaient rétablies.

D'après ces faits que je vous engage à lire dans l'excellente thèse où ils sont consignés, l'auteur établit que l'influence qui atteint les uns atteint aussi les autres; et cette influence épidémique ne saurait être contestée, quand on considère qu'en dehors de ces épidémies, les nouveau-nés succombent très-rarement aux lésions que nous venons de signaler.

Il est impossible de ne pas accepter en pathologie la solidarité qui unit entre eux la mère et l'enfant, le tronc et la branche qui en émane. Ce fait nous l'acceptons pour d'autres maladies, pour la syphilis, pour la

variole. Qui ne connaît les exemples d'individus présentant à leur naissance des stigmates de pustules varioliques ? Il n'est pas d'année, je dirais presque de mois, où je ne vous montre dans nos salles des exemples de syphilis chez des nouveau-nés engendrés par un père ou conçus par une mère affectés de cette maladie. Personne ne met en doute, dans ces cas, la solidarité dont nous parlons, et l'on refuserait d'admettre qu'elle existât pour la maladie dite fièvre puerpérale ! Dans les pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, dans la Sologne, dans la Bresse, dans certaines contrées du Bourbonnais, on voit des enfants naître avec tous les symptômes de la cachexie palustre ; rien n'y manque, pas même l'hypertrophie de la rate : sans hésiter, on reconnaît que les nouveau-nés ont subi, étant encore enfermés dans l'utérus, l'influence du miasme des marais. Les faits de cette nature ont beau se multiplier, on veut que la fièvre puerpérale fasse exception à la règle, l'opinion défendue avec tant de talent par M. Lorain trouve des contradicteurs obstinés ; il arrivera cependant un jour où la vérité qu'il a si nettement démontrée sera une notion vulgaire.

Mère et enfant subissent donc l'un et l'autre l'influence du même milieu. Cherchons maintenant si les conditions anatomiques et physiologiques de ces deux organismes qui pendant la vie intra-utérine n'en font qu'un, qui, pour ainsi dire, n'en font qu'un encore dans les premiers jours de la naissance, voyons si ces conditions anatomiques et physiologiques ne présentent pas une grande analogie. Cette analogie physiologique nous expliquera dès lors l'analogie pathologique.

Mais avant d'aller plus loin, il est indispensable de définir ce qu'il faut entendre par enfant nouveau-né ; c'est à M. Lorain que j'emprunterai cette définition :

« L'enfant, dit-il, vient au monde pourvu d'appareils qui ne fonctionnent plus et d'appareils qui n'ont pas encore fonctionné. Il passe sans transition d'une vie à l'autre, et n'a point, comme d'autres animaux, un temps de repos et de recueillement physique pendant lequel s'opèrent le changement, la préparation pour la vie nouvelle. Il est jeté violemment dans un milieu nouveau. Les premiers essais de ses organes, tenus jusque-là en réserve, sont efficaces : du premier coup il respire, et toutes les autres inspirations dès lors ressembleront à la première ; sa première gorgée de liquide met aussitôt en jeu tous ses organes digestifs ; chaque organe répond à l'appel de la vie nouvelle et se montre fidèle au principe qui l'a créé. Mais il ne suffit pas au nouveau-né d'entrer en possession de ces organes, de les essayer, d'en faire jouer tous les ressorts et de vivre pleinement de la vie nouvelle ; il lui faut se débarrasser d'organes, naguère les seuls qui le fissent vivre, aujourd'hui inutiles. Le temps où les nouvelles fonctions s'accomplissent et où disparaissent les organes du passé, c'est la période de transition ou de métamorphose : le cordon ombilical tombe et la cicatrice ombilicale tend à se faire ; l'épiderme se fend et tombe, les cheveux se renouvellent ; le méconium est expulsé ; les artères de la veine ombilicale s'oblitérent, le trou de Botal se ferme. L'enfant nouveau-né est celui chez lequel s'accomplit ce travail de séparation, qui ne dure pas moins d'un mois. »

Revenons maintenant aux conditions anatomiques et physiologiques dans lesquelles la mère et l'enfant se trouvent placés. Chez la première, aussitôt après la parturition, quand l'utérus a chassé au dehors le produit de la conception, le placenta se détache et est expulsé à son tour. A sa place, il laisse une surface dépourvue de membrane muqueuse, membrane protectrice qui la recouvrait auparavant. Cette surface se trouve en contact non-seulement avec l'air extérieur qui peut pénétrer par l'orifice vaginal, mais encore avec les liquides accumulés dans la cavité utérine, avec le sang d'abord, et plus tard avec le pus, dont la production est le fait obligé de la réparation artificielle de la plaie placentaire. Cette plaie placentaire, comme toutes les plaies récentes, est une porte ouverte aux contagions ; elle subit des modifications analogues à celles que subissent si souvent dans les hôpitaux des grandes villes les solutions de continuité qu'a faites le couteau du chirurgien, et peut devenir le point de départ d'une infection générale au même titre que la plaie faite par une lancette imprégnée d'un virus.

Eh bien, chez l'enfant, nous retrouvons ces mêmes conditions anatomiques. Alors que le nouveau-né vient d'être brusquement séparé de sa mère, alors que cessent les fonctions de la vie fœtale qui vont faire place aux fonctions nouvelles, on observe des modifications absolument comparables à celles qu'éprouve l'organisme de la femme. Le cordon ombilical tombe ; désormais inutile dès que le placenta qui unissait l'enfant à la mère est décollé, il se dessèche jusqu'au point où il est soudé avec une sorte de manchon formé par la peau de l'abdomen, manchon cutané qui sera plus tard le nombril. C'est sur ce point que va se faire la séparation, et cette séparation n'a lieu qu'en vertu d'un travail inflammatoire nécessaire. Le cordon tombé, l'ombilic devient le siège d'un travail réparateur tout à fait analogue à celui qui s'opère dans la plaie de l'utérus ; les débris du cordon se détachant, cette élimination entraîne nécessairement une petite suppuration que M. Lorain appelle avec infiniment d'esprit les *lochies ombilicales*. Il était impossible de mieux exprimer un fait plus vrai. Du côté de l'enfant, il y a une plaie, absolument comme il y en a une du côté de la femme, et nous pouvons répéter avec M. Lorain : l'ombilic est au nouveau-né ce que l'utérus est à sa mère.

Le premier présente donc, comme la seconde, une voie ouverte à l'infection ; de telle sorte que, les trouvant placés sous une même influence épidémique, nous ne nous étonnons plus de les voir l'un et l'autre contracter une même maladie, absolument comme la contractent les blessés d'un

hôpital sur lequel sévit cette influence. Or, que voyons-nous survenir chez ces blessés? Des phlébites, des abcès métastatiques, des pleurésies suppurées, des érysipèles. Chez les femmes en couches, ce sont des accidents analogues, avec cette différence que chez elles la péritonite est la lésion la plus fréquente, et cela se conçoit, puisque, par le fait de l'accouchement, la membrane séreuse abdominale a été mise directement en cause; à plus forte raison l'utérus et ses annexes, plus directement encore intéressés, sont-ils aussi le plus ordinairement les premiers malades. De même que chez la femme, la plaie placentaire sera l'occasion des accidents, de même la plaie ombilicale deviendra, chez le nouveau-né, le point de départ des mêmes accidents. L'analogie pathologique sera d'autant plus grande que, ainsi que je vous le disais, l'enfant à sa naissance représente un rameau détaché d'un tronc, qui pendant un certain temps semble vivre de la vie de l'arbre qui l'a fourni; on peut le comparer à ces marcottes qui ne se développeront par elles-mêmes qu'à partir du moment où elles auront pris racine. Dans ces conditions, le nouveau-né, comme ces boutures, ne s'alimente pas encore entièrement de sa propre sève, du sang qu'il ne fera que plus tard; il se nourrit de celui de sa mère; il garde toutes les aptitudes de l'organisme maternel dont il est à peine séparé, et les maladies qu'il contractera sous les mêmes influences prendront l'expression qu'elles présentent aussi chez la femme.

L'érysipèle du nouveau-né ne sera donc pas un érysipèle ordinaire; ce sera l'érysipèle puerpéral, ayant par conséquent l'excessive gravité des affections puerpérales. Cette gravité dépend moins, en définitive, du peu de résistance vitale des sujets que de la nature même de la maladie. Vous vous expliquerez maintenant, messieurs, la guérison du petit enfant du n° 21 de notre salle Saint-Bernard. Si cet enfant a guéri, c'est qu'il avait passé les premiers jours de la naissance, c'est qu'il avait trois mois, c'est que depuis un certain temps il n'était plus un nouveau-né.

Quand il survient dans les quinze ou vingt premiers jours de la vie, l'érysipèle est fatalement mortel.

Il débute ordinairement, non par l'ombilic, mais par le pénis; il est caractérisé par la rougeur vive de la peau, par la dureté et la rénitence du tissu cellulaire sous-jacent. En même temps, l'enfant tombe dans un état d'abattement prononcé; il souffre et exprime sa douleur par ses cris: il a du reste à peine de la fièvre. S'il est vigoureux et dans de bonnes conditions apparentes de santé, l'affection dont il sera atteint vous paraîtra peu de chose. Qu'est-ce en effet qu'un érysipèle ayant 3 ou 4 centimètres d'étendue, accompagné seulement d'un léger mouvement fébrile, ne troublant en rien les fonctions, le petit malade tétant comme à son ordinaire? En dépit de cette trompeuse apparence, vous devrez redouter une terminaison funeste: car demain l'érysipèle aura gagné le scrotum ou la vulve; bientôt il s'étendra aux cuisses, envahira les jambes, s'étalera du côté

opposé, remontera sur le ventre, sur le tronc, marchant ainsi, avant de s'éteindre, sur les parties primitivement affectées. Au bout de deux ou trois jours une fièvre violente s'allumera; l'enfant sera dans un état d'agitation excessive. Il restera sans sommeil, sera pris d'accidents gastriques, vomissements, diarrhée; des douleurs lui arracheront des cris incessants. A cette agitation succédera un collapsus qui terminera la scène au cinquième, sixième ou septième jour. A l'autopsie, vous trouverez du pus dans le tissu cellulaire, quelquefois une pleurésie suppurée, le plus souvent une phlébite de la veine ombilicale, ou de la veine porte, ou bien une péritonite. Suivant M. Lorain, et depuis longtemps je professe cette opinion, on aurait tort de regarder ces lésions comme la conséquence de la propagation de l'inflammation érysipélateuse de la peau aux vaisseaux et aux parties profondes. Érysipèle, phlébite, péritonite, etc., sont les manifestations d'une même maladie. Dans certains cas, en effet, on voit des péritonites chez des enfants dont l'érysipèle avait occupé, non le ventre, mais la face. Dans d'autres circonstances, on ne trouve à l'ouverture du corps que les traces de l'inflammation cutanée, sans aucune des lésions que je vous ai signalées.

Cet érysipèle des nouveau-nés a donc une marche insidieuse; sa gravité, je ne saurais trop vous le répéter, dépend de la nature de la cause sous l'influence de laquelle il s'est produit, non de l'importance de la lésion locale.

Je ne saurais assez vous dire combien il est facile de commettre de graves erreurs de pronostic. Quelques-uns de vous peuvent se rappeler un jeune enfant de vingt-trois jours qui avait un érysipèle, survenu sous l'influence de la vaccine, mais au milieu d'une épidémie de fièvre puerpérale. Cet enfant était né à la Maternité, alors décimée par le fléau: il était amené à l'Hôtel-Dieu, dans les derniers jours du mois de mars 1861, avec sa mère atteinte d'un phlegmon de la mamelle. Vous vous rappelez ce que je dis aux personnes qui suivaient ma visite; malgré l'apparence de vitalité du petit malade, quoiqu'il têtât à merveille, que le cri fût vigoureux, que la fièvre fût modérée, j'annonçai que la mort aurait pourtant lieu avant trois ou quatre jours. Je me trompais, dans la nuit même l'enfant succomba. Il arrive, en effet, le plus souvent que la maladie ait une marche infiniment plus rapide que l'état des forces, que les symptômes ne l'auraient fait supposer.

Il est un fait d'observation qui m'a toujours paru étrange: c'est que, ainsi que j'en ai vu des exemples, des érysipèles de ce genre guérissent quelquefois, alors qu'il s'est formé des *phlegmons* dans les parties qu'ils ont envahies. J'ai été témoin, dans l'espace de deux ans, de trois faits de cette nature. La seule manière de les interpréter est, suivant moi, que la violence de la maladie s'épuisant dans un même lieu, sa propagation ultérieure est arrêtée. Dans ce cas, la partie affectée est tuméfiée considérablement, la coloration rouge des téguments devient plus foncée. Il en est

de même chez la femme en couches qui, atteinte d'accidents puerpéraux, a de bien plus grandes chances de salut quand il se forme un phlegmon du ligament large ou de la fosse iliaque.

Au commencement de l'année 1864, vous avez vu un enfant de vingt jours guérir d'un érysipèle généralisé, en même temps qu'un abcès profond se formait sur le dos de la main.

En avril de la même année, pendant qu'une épidémie de fièvre puerpérale, d'érysipèles et de furoncles sévissait dans nos hôpitaux, nous avons reçu dans notre salle de nourrices un jeune enfant de vingt-sept jours atteint d'érysipèle. L'érysipèle parcourut tout le corps de la tête aux pieds; il envahit même de nouveau des parties qu'il avait occupées et quittées, et pourtant l'enfant résista pendant plus de vingt jours; mais il eut plus de dix abcès aux pieds, aux malléoles, aux coudes, sur le dos, etc., etc. Il succomba à une péritonite aiguë. J'avoue que je suis fort en peine d'expliquer pourquoi ces phlegmons, qui, *à priori*, sembleraient être une complication fâcheuse, sont au contraire une sorte de crise salutaire; mais les faits parlent si haut, que, dût-on ne jamais les pouvoir interpréter, faut-il du moins les faire connaître.

La *gangrène* est encore une terminaison assez fréquente de l'érysipèle des nouveau-nés; elle se produit assez rapidement; mais à l'inverse de ce qui a lieu dans le cas précédent, elle a la plus fâcheuse influence sur l'ensemble de l'économie, et la mort arrive beaucoup plus rapidement que dans aucune autre forme de la maladie. Cette gangrène est sous la dépendance de l'état puerpéral: il survient ici ce qui survient chez les femmes dans les mêmes conditions où nous voyons le sphacèle envahir la vulve, le vagin, l'utérus, toutes les parties, en un mot, qui, par le fait de l'accouchement, ont subi du traumatisme.

Enfin, messieurs, au lieu de suivre la marche rapide qui lui est le plus habituelle, l'érysipèle peut avoir une durée assez longue, de même que nous voyons chez les femmes les accidents puerpéraux marcher avec une lenteur qui permet de se laisser aller à des espérances trop souvent déçues. Ainsi, chez les nouveau-nés, l'érysipèle peut durer dix, quinze, et même plus de vingt jours, comme vous en avez été témoins chez un petit malade de notre crèche qui a succombé au vingt-troisième jour.

Contre cet érysipèle des nouveau-nés, je ne connais aucun moyen thérapeutique dont on puisse à bon droit vanter l'efficacité; le médecin est désarmé devant cette maladie terrible qui résiste à tous nos efforts.

Il n'en est plus de même de l'érysipèle des enfants qui ont passé le premier mois de la vie. Cet érysipèle ressemble de tous points à celui des adultes, et il n'y a plus qu'à tenir compte de l'organisation du sujet, de son degré de résistance vitale auquel est subordonnée la gravité du mal. Pour cet érysipèle des enfants, j'ai souvent employé une médication qui m'a paru, dans certains cas, enrayer la marche de l'affection: je

veux parler des *lotions* faites avec un pinceau, sur la peau, avec une *solution de camphre et de tannin dans l'éther*. Ces lotions doivent comprendre non-seulement les parties malades, mais encore aller au delà sur les parties saines environnantes. Vous vous rappelez le fait suivant:

C'était chez un enfant de deux mois, entré avec sa mère au n° 14 de la salle Saint-Bernard. Dès les premiers jours de sa naissance, cet enfant avait eu derrière l'oreille gauche un petit abcès qui avait laissé une légère plaie. Notre attention avait été appelée sur une rougeur érysipélateuse occupant l'angle de l'œil gauche; cette rougeur avait envahi la paupière, la joue et le nez. Bien qu'il y eût un peu de fièvre, l'état général paraissait satisfaisant. L'enfant tétait comme à son ordinaire, et ses digestions se faisaient régulièrement. Nous commençâmes les lotions d'éther camphré et tannique. Dès le premier jour, l'érysipèle resta limité dans la place qu'il occupait, et le cinquième jour de son arrivée à l'hôpital, la mère demandait sa sortie, emmenant son nourrisson complètement guéri.