

s'enlèvent avec facilité. L'épilation doit se faire en plusieurs séances, et il ne faut pas seulement enlever les cheveux au niveau des parties malades, mais encore à la circonférence, dans l'étendue de plusieurs centimètres, et même sur toute la tête, quand la maladie occupe une certaine surface.

Pour arracher les cheveux, on se sert de pinces dont les mors sont assez larges, et les cheveux sont pris et tirés un à un quand ils sont un peu espacés; mais quand ils sont très-près les uns des autres, on peut les enlever par petits pinceaux.

Il est ici une précaution très-importante pour la pratique, c'est de tirer bien exactement les cheveux dans le sens de leur implantation sur le cuir chevelu. Les uns s'insèrent perpendiculairement à la surface du cuir chevelu, les autres obliquement, et c'est précisément dans la direction de cette implantation que le poil doit être tiré. En agissant autrement, on s'exposerait à casser les cheveux et à causer une assez vive douleur. — En pratiquant l'épilation, il faut profiter de l'ouverture récente des bulbes pour y faire pénétrer l'agent parasiticide. Dans ce but, après avoir dégarni de ses cheveux une surface d'environ un centimètre carré, on fait une lotion avec une petite brosse imbibée de sublimé en dissolution, et l'on épile de nouveau les parties voisines en prenant les mêmes précautions.

Matin et soir, après avoir lavé les parties dénudées afin d'enlever les matières grasses qui se déposent sur le cuir chevelu, on les lotionne au moyen d'une éponge, ou mieux d'une brosse imprégnée du même liquide de sublimé corrosif, dont voici la formule :

Eau distillée	500 grammes.
Sublimé corrosif.....	de 1 à 10 grammes.
Alcool	quelques gouttes.

L'alcool est là pour favoriser la dissolution du sublimé. Ces lotions doivent être continuées pendant cinq ou six jours. Passé ce temps, on leur substitue des frictions avec une pommade de turbith minéral dont on enduit le cuir chevelu tous les deux jours dans la soirée. La formule de Bazin est :

Axonge	100 grammes.
Acétate de cuivre.....	de 25 à 50 centigrammes.

Sous l'influence de ce traitement, on voit les cheveux repousser au bout de quelques semaines, plus forts et plus foncés qu'auparavant. Mais dans la plupart des cas, six semaines, deux mois ne se sont pas écoulés que les concrétions faveuses ont reparu; il faut recommencer le traitement. Bazin est tellement convaincu que la guérison après une première épilation est tout à fait exceptionnelle, que, sans attendre la récurrence, il procède à une seconde épilation lorsque les cheveux ont acquis une certaine longueur, c'est-à-dire au bout d'un mois. Une troisième épilation est même fort souvent nécessaire. Il va sans dire qu'à chaque nouvelle épilation on reprend les lotions et les pommades indiquées ci-dessus.

L'*herpès tonsurant*, ou *teigne tondante*, plus difficile à guérir, doit être traité de la même manière : s'il est invétéré, il faut pratiquer l'épilation jusqu'à ce que toutes les racines des poils aient pu être extirpées. Avec des pinces à mors recourbés, on gratte, on ratisse les surfaces malades, et l'on enlève ainsi toute la substance cryptogamique. On cesse l'épilation quand la couleur bleuâtre a disparu, quand les poils repoussés ont repris leurs caractères normaux, et quand le cuir chevelu n'offre plus de rougeur ni de desquamation.

Les *teignes décalvante* et *achromateuse* doivent être soumises au même traitement d'épilation et de lotions parasitocides.

Le docteur Malago (de Ferrare), plus expéditif, affirme avoir guéri la teigne en huit minutes avec le *sulfure de chaux bibasique*. Il dit avoir réussi à l'hôpital civil sur six malades âgés de trois à douze ans. Le remède n'a besoin d'être appliqué qu'une seule fois sur les parties malades; dans deux cas seulement, il s'est vu obligé d'en répéter l'application à quelques jours de distance. Il doit être employé avec une grande circonspection, sous la forme d'une pâte molle et chaude, à l'aide d'un pinceau; il a une action caustique, et, dans le cas de favus disséminé, il faut bien faire attention de ne pas en étendre sur les parties du cuir chevelu restées intactes. Préalablement à l'emploi de ce remède, on doit raser les cheveux le plus exactement possible. On applique ensuite la pâte, qui doit être très-chaude, sous peine de ne produire aucun résultat; on la laisse agir de six à huit minutes, pendant lesquelles les malades ne ressentent aucune douleur; puis, à l'aide de lotions pratiquées avec un autre pinceau imbibé d'eau pure, ou de compresses mouillées, on enlève les traces du topique. Le remède dont il s'agit est composé de sulfure de chaux sec et de chaux récemment éteinte et réduite en consistance molle; on unit ces deux substances, et l'on en forme ainsi un sel de chaux à double base. Le mélange de la chaux récemment éteinte avec le sulfure doit être fait à chaud et peu de temps avant que le remède soit appliqué, attendu que, comme je l'ai dit, le sulfure se solidifie en se refroidissant.

En même temps que dans toutes les espèces de teigne ces moyens de traitement sont mis en usage et suivis avec toute la ténacité possible, il faut aussi que le malade soit astreint à la plus minutieuse propreté et placé dans les conditions hygiéniques les plus favorables d'habitation, de nourriture, etc.

Enfin, il ne faut pas oublier que le favus est contagieux et que les malades doivent être isolés. C'est seulement à l'aide de toutes ces précautions, et au bout de cinq, six ou huit mois, que l'on peut obtenir de bonnes et solides guérisons.

CHAPITRE VII

PEMPHIGUS

Le *pemphigus* est une affection bulleuse de la peau que caractérise une éruption de bulles, avec ou sans aréole rouge, remplies de liquide incolore ou lactescent, et suivies de croûtes minces lamelleuses.

Le pemphigus, qui se montre chez l'adulte et dans la seconde enfance sous la forme aiguë et sous la forme chronique, se développe toujours chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle comme une maladie aiguë.

Pemphigus des nouveau-nés. — Il y a deux espèces de pemphigus des nouveau-nés : le *pemphigus simple infantilis* et le *pemphigus syphilitique*. Ce dernier doit faire l'objet d'un chapitre spécial placé dans l'histoire de la syphilis des nouveau-nés.

Le pemphigus simple n'est jamais congénital; il paraît plusieurs jours ou plusieurs mois après la naissance, sous forme de bulles plus ou moins nombreuses, entourées d'une aréole rosée, remplies de sérosité claire, limpide ou légèrement opaline, et placées sur tout le corps à la surface de la peau, sans intéresser son tissu au moyen de l'ulcération. Ces caractères pourraient seuls servir à distinguer le pemphigus simple du pemphigus syphilitique qui se développe surtout à la paume des mains et à la plante des pieds; mais il y a encore les circonstances commémoratives qui, en indiquant chez les parents l'existence d'une infection récente ou éloignée, donnent un élément de plus à la conviction.

Le pemphigus simple est ordinairement le résultat de la misère ou de la malpropreté. Il est quelquefois épidémique. Le docteur Bleyne a observé une petite épidémie de ce genre sur les enfants de l'hôpital de Limoges. Le premier cas a été signalé chez un enfant de neuf mois, qui présenta tout à coup, sans que celle-ci eût été précédée de réaction fébrile, une éruption de pemphigus à la partie interne des genoux et inférieure des cuisses. Quatre autres enfants furent successivement atteints et guérissent de même que le précédent, seul un enfant de onze mois présenta la forme *pompholix* de Willan, et succomba à une dyspnée intense et continue, probablement due à une hyperhémie de la muqueuse des voies respiratoires (1).

Le docteur Homolle a signalé une épidémie semblable à la Charité de Paris sur un très-grand nombre d'enfants; mais dans beaucoup de cas les vésicules étaient très-petites et disséminées sur toute la surface du corps, de sorte qu'il est possible que ce qu'on a considéré comme du pemphigus ne soit que de la varicelle (2).

Des taches exanthématiques se montrent d'abord à la peau, sur tout le corps, puis, au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, les bulles se forment et offrent 1 centimètre 1/2 de diamètre; ordinairement discrètes, et au nombre de trois ou quatre, elles sont quelquefois assez nombreuses sur tout le corps. Elles sont remplies de sérosité claire, jaunâtre, quelquefois opaline, puis elles se déchirent et se rident. Il en résulte une petite plaie que recouvre une croûte mince, lamelleuse, jaunâtre, qui adhère quelques jours et tombe sans laisser d'autres traces qu'une macule rougeâtre.

Chez les jeunes enfants, l'éruption du pemphigus est apyrétique ou accompagnée d'une fièvre plus ou moins vive. Elle est ordinairement apyrétique.

Elle dure de sept à huit jours, ne présente point de gravité et se termine toujours par résolution.

Une fois j'ai vu le pemphigus se développer chez un enfant de six jours au milieu d'un ictère très-prononcé; il s'est également terminé de la manière la plus heureuse.

Des bains simples, de son ou d'amidon, des applications de poudre d'amidon ou de sous-azotate de bismuth et des boissons délayantes constituent tout le traitement du pemphigus simple. Si les bulles sont très-grandes, il faut les évacuer de bonne heure par des piqûres d'aiguille, afin d'appliquer l'épiderme sur la peau et de hâter la cicatrisation. Il faut aussi donner aux enfants quelques cuillerées de sirop de chicorée composé ou de calomel à dose purgative, et leur faire prendre chaque jour une cuillerée de sirop de quinquina.

Pemphigus de la seconde enfance. — Dans la seconde enfance, on rencontre le pemphigus à l'état aigu et à l'état chronique. L'état aigu est rare. On l'observe quelquefois dans le cours de la fièvre typhoïde et du croup. J'en ai vu deux exemples. — Le pemphigus chronique est toujours lié soit à la diathèse dartreuse ou scrofuleuse, soit à l'état cachectique que déterminent la misère et l'alimentation insuffisante. Il donne souvent lieu à des ulcérations de la peau recouverte de croûtes brunes comme dans l'ecthyma ou dans le rupia, et il est alors assez long à guérir.

Le traitement du pemphigus de la seconde enfance consiste en bains féculents, gélatineux et astringents, en applications de poudre d'amidon ou de bismuth, et dans l'usage d'une bonne nourriture accompagnée de ferrugineux sous toutes les formes, de préparations de quinquina et du sirop d'arséniat de soude :

℞ Sirop	300 grammes.
Arséniat de soude.....	10 centigrammes.

Faire dissoudre. A prendre 15 à 60 grammes par jour.

(1) Bleyne, *Journ. de la Soc. de méd. et de pharm. de la Haute-Vienne.*

(2) Homolle, *Union médicale*, 1874.

CHAPITRE VIII

ÉRYSIPELE

L'érysipèle des nouveau-nés et des enfants à la mamelle est une inflammation superficielle de la peau, caractérisée par la rougeur, le gonflement, la douleur et la chaleur du derme dans une étendue assez considérable. C'est une maladie très-fréquente qu'il importe de bien connaître, en raison de sa marche singulière et de son extrême gravité. On la rencontre plus souvent dans les hôpitaux que dans la ville, et elle est particulièrement fréquente à l'hospice des Enfants trouvés. Elle s'observe également dans la seconde enfance, mais alors ses symptômes et ses terminaisons sont les mêmes que chez l'adulte.

Chez le nouveau-né, cette maladie a été décrite par F. Hoffmann (*umbilicalem regionem in infantibus frequentius infestat, ac inde per abdomen spargitur cum gravibus pathematibus, funesto ut plurimum eventu*), par Underwood, par Billard, Blache, P. Dubois, et par Meynet (1), etc.

Causes. — L'érysipèle est presque toujours le résultat de l'inflammation circonscrite de la peau. Une fois je l'ai vu sur un jeune garçon de quatorze mois, qui, pour un croup compliqué de pneumonie, eut un vésicatoire sur le devant de la poitrine; partant de là, il parcourut le tronc, les cuisses, les membres, tout le corps enfin, à l'exception de la tête. Il succède à la phlegmasie qui entoure les boutons de vaccine; à l'impétigo du cuir chevelu, des yeux ou des oreilles; aux gerçures des cuisses, des bourses et des lèvres; et enfin à la phlegmasie qui accompagne la chute du cordon ombilical. La dernière de ces causes est la plus commune; c'est à elle qu'il faut rapporter le plus grand nombre des érysipèles chez les nouveau-nés. Dans quelques circonstances même, ainsi que cela résulte des observations intéressantes de Meynet, la maladie se montre sous la forme épidémique. Cet auteur a vu au même moment, d'avril en décembre 1859, sur 376 nouveau-nés, 89 cas d'érysipèle de la base du cordon: 14 furent suivis de la mort. Il est vrai que chez ces enfants il s'agissait plutôt d'un phlegmon érysipélateux de l'ombilic que d'un véritable érysipèle.

Après avoir signalé les causes occasionnelles de l'érysipèle, savoir, les inflammations cutanées autour des pustules vaccinales, autour des gerçures des fesses et des cuisses, autour de la cicatrice ombilicale, etc., il faut dire que ces causes seraient sans résultat, si une influence étrangère ne venait aider à leur action. En effet, on voit chaque jour des enfants qui offrent de pareilles lésions sans que l'érysipèle en soit la conséquence. Il faut donc qu'il y ait chez les nouveau-nés une prédisposition favorable au développement de la maladie.

Cette prédisposition est déterminée par les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les enfants des pauvres, par l'influence fâcheuse qu'ils subissent par leur encombrement dans les hôpitaux de l'enfance, et enfin par les constitutions épidémiques du moment. Ainsi l'érysipèle n'est jamais plus fréquent que dans le cours des épidémies de fièvre puerpérale. C'est à cette circonstance qu'il faut rapporter le développement des érysipèles, et non pas à des plaies légères qui se cicatrissent sans accident dans une constitution médicale meilleure. C'est aussi à cette influence épidémique qu'il faut rapporter la gravité de la maladie.

L'érysipèle est aussi quelquefois le résultat de la mauvaise alimentation des

(1) Meynet, thèse inaugurale.

enfants ou de l'alimentation par un lait corrompu : ainsi Rayer a vu cette maladie se développer chez un enfant qui téta pendant quelques jours une nourrice atteinte de dysentérie. Il ne serait pas impossible qu'un lait altéré dans sa source par de mauvais aliments, les moules par exemple, pût produire cette affection cutanée.

Symptômes. — Cette maladie est tantôt *fixe* et tantôt *ambulante*. Elle débute ordinairement comme une affection locale, sans être précédée des troubles généraux qu'on observe si souvent du côté des voies digestives dans l'érysipèle des adultes. Elle n'est point précédée par la fièvre, si ce n'est dans quelques cas exceptionnels : par exemple, lorsqu'une violente inflammation du bras autour des boutons de vaccine est la source du mal. Quelquefois, au contraire, elle offre tous les caractères d'une maladie générale qui s'annonce par la fièvre, les convulsions, l'ictère, etc. C'est une sorte de fièvre éruptive, liée à l'influence puerpérale et généralement très-grave.

Dès que l'érysipèle est déclaré, la fièvre s'allume ou augmente ; elle se reconnaît facilement à l'état de malaise, d'agitation et d'insomnie dans lequel se trouvent les jeunes enfants, à la soif qui les dévore, à la chaleur de la peau et au degré d'accélération du pouls.

Au point de départ de l'érysipèle, sur le ventre, à la tête ou sur les membres, on découvre, soit la cicatrice ombilicale enflammée, soit les gerçures de la peau, soit l'aréole inflammatoire des boutons de vaccine, soit enfin les pustules d'impétigo, et, au pourtour de ces altérations, la peau enflammée dans une plus ou moins grande étendue ; elle est rouge, tendue, luisante et très-chaude. La pression des doigts est fort douloureuse, laisse une empreinte légère, et détermine une coloration blanchâtre qui cesse avec la pression, pour être rapidement remplacée par la couleur rouge ordinaire.

De cet endroit l'inflammation cutanée s'élanche sur les parties voisines ; du ventre elle gagne le pubis, les fesses et les membres inférieurs ; du cou et des bras elle se répand sur la tête, sur le tronc, et enfin sur les membres. Elle reste fixée dans le même endroit pendant douze ou vingt-quatre heures, et ce n'est que lorsqu'elle a émigré que les parties primitivement occupées perdent leur coloration, leur gonflement, et prennent une couleur jaunâtre avant de présenter une desquamation de l'épiderme.

La mobilité de cette inflammation est parfaitement bien caractérisée, et chacun peut constater sa *forme ambulante*, en observant avec soin les jeunes enfants qui en sont affectés. Elle se propage de proche en proche, et chaque jour elle occupe une partie nouvelle jusqu'à ce qu'elle ait parcouru toute la surface du corps.

Quelquefois, lorsque la maladie est devenue générale, cette marche n'est plus tout à fait la même. L'érysipèle revient sur les parties qu'il a déjà occupées ; mais alors il débute dans un lieu éloigné de son siège sans avoir repassé par les parties intermédiaires. L'inflammation érysipélateuse occupe ainsi plusieurs endroits du corps à la fois, mais cette particularité est fort rare.

Chez les jeunes enfants, l'érysipèle a une couleur rouge qui n'est bien manifeste que sur le tronc et à la racine des membres. Lorsqu'il s'étend aux pieds et aux mains, la rougeur est très-faible et à peine sensible. On n'y observe qu'une légère coloration rose.

Les parties affectées par l'érysipèle sont toujours tuméfiées, ainsi que le démontre l'empreinte laissée par la pression des doigts. Toutefois cet œdème est peu prononcé sur le tronc ; il est au contraire très-considérable sur les mains et sur les pieds, qui sont très-volumineux et quelquefois transparents, comme dans les cas de suffusion séreuse générale. Lorsque la face est occupée par la maladie, ce qui

est rare, elle est toute bouffie, mais le gonflement n'est pas comparable à celui qu'on observe dans l'érysipèle des adultes.

Tels sont les symptômes locaux de l'érysipèle des nouveau-nés et des enfants à la mamelle. Les symptômes généraux d'abattement, de fièvre et d'inappétence prennent insensiblement plus de gravité. La face devient excessivement pâle et les lèvres se décolorent. L'agitation est extrême et se traduit par des cris continuels qui témoignent d'une vive souffrance. Le pouls est d'une fréquence et d'une faiblesse excessives. On observe enfin des vomissements ou de la diarrhée, et quelquefois des convulsions qui mettent fin à l'existence de ces malheureux enfants.

Durée, terminaisons. — La durée de l'érysipèle est fort variable. Toutefois nous fixerons, d'après nos observations et d'une manière approximative, la durée de cette maladie entre deux et cinq semaines, résultat conforme à celui qui a été donné par tous les observateurs. Sur 89 cas d'érysipèle du nouveau-né à la base du cordon, cités par Meynet, il y a eu 44 cas de mort.

La guérison de l'érysipèle, c'est-à-dire la résolution de la phlegmasie, est donc assez rare ; la mort en est beaucoup plus ordinairement la conséquence. Ainsi sur 30 enfants d'un jour à un an affectés d'érysipèle, Billard a compté 16 cas de mort. Mais dans cette circonstance il est nécessaire d'établir une distinction entre le nouveau-né proprement dit, et l'enfant de quelques mois dont l'érysipèle guérit plus facilement. C'est donc une grande exagération de dire, d'après les observations de Blache, Baron et P. Dubois, que l'érysipèle des nouveau-nés doit être regardé comme inévitablement mortel, tandis que l'érysipèle des enfants plus âgés, au contraire, guérit quelquefois.

L'un et l'autre peuvent guérir ; mais, d'après ce que j'ai vu, l'érysipèle des enfants d'un à dix ans se termine plus heureusement que l'autre.

Toutefois la mort n'est pas constamment le fait de l'érysipèle simple ; elle est souvent le résultat de la *suppuration* et de la *gangrène* de la peau qui viennent compliquer cette maladie, surtout chez les nouveau-nés. On trouve presque toujours alors une péritonite plus ou moins étendue, et quelquefois une inflammation de la veine ombilicale ayant donné lieu à une résorption purulente. Dans quelques cas, ce sont des abcès multiples du tissu cellulaire sous-cutané qui semblent être la crise favorable de cette maladie. — L'observation qui suit en est la preuve. Elle montre un tissu puerpéral de l'enfant, suivi d'érysipèle ambulante et d'abcès multiples en rapport avec une infection purulente dont le produit s'est porté au dehors.

OBSERVATION. — *Erysipèle puerpéral du nouveau-né, abcès multiples ; guérison.* — Une fille de cinq semaines me fut apportée à la consultation de l'hôpital Sainte-Eugénie en 1857.

Née à terme d'une femme morte de fièvre puerpérale le quinzième jour, elle a tété sa mère pendant huit jours, puis est restée huit jours sans teter, ne buvant que du lait, et elle a été confiée à une autre nourrice.

Au huitième jour, elle a été prise d'un érysipèle qui a couru sur tout le corps, et qui s'est terminé, à la troisième semaine, par un abcès à la partie moyenne externe de l'avant-bras droit. A la suite de ce premier abcès, il en est venu neuf autres sur le ventre, au coude, deux au genou, un à la mamelle, sur le pied, un à la cuisse, etc. Quelques-uns ont été ouverts par moi, et il en est revenu d'autres qui ont également été incisés. Plusieurs se sont fermés après l'incision, et il a fallu les ouvrir de nouveau. Tous les huit jours on ramenait l'enfant, et chaque fois c'étaient de nouveaux abcès à ouvrir.

Au bout de trois mois enfin, cessèrent de se montrer des abcès, et l'enfant guérait bien sa nourrice. Elle était très-chétive. Ramenée à ma consultation deux mois après pour une entérite aiguë, je constatai qu'elle était bien guérie.

L'érysipèle des jeunes enfants est, comme on le voit, une maladie excessivement grave. Un grand nombre de nouveau-nés périssent. Il n'y a que les sujets un peu plus avancés en âge qui puissent mieux résister et guérir. Encore en est-il bien peu chez lesquels on ait pu réussir à triompher de ces accidents.

Une observation semblable a été publiée par le docteur Frédet (1).

Anatomie pathologique. — Les parties affectées d'érysipèle sont le siège d'un œdème plus ou moins considérable, qui est surtout très-prononcé à l'extrémité des membres. Là le tissu cellulaire est infiltré d'une assez grande quantité de sérosité.

On trouve quelquefois du pus infiltré dans les mailles du tissu cellulaire, mais rarement avec réunion par foyer. Nous avons trouvé cette altération chez un enfant de trois semaines qui succomba après quinze jours de maladie. Cette infiltration existait dans le tissu cellulaire de la paroi abdominale antérieure et dans le tissu cellulaire du cuir chevelu. Le même enfant avait en outre, dans le péritoine, une assez grande quantité de sérosité purulente, et sur les viscères des fausses membranes albumineuses très-minces et très-faciles à détacher.

Underwood a observé les mêmes altérations sur les cadavres de plusieurs enfants, des adhérences entre les différents viscères qui étaient tapissés par une exsudation plastique exactement semblable à celle qu'on rencontre sur les viscères des femmes mortes de la fièvre puerpérale.

La péritonite est, comme nous l'avons dit, l'une des altérations les plus constantes: chez les jeunes enfants qui succombent à la maladie qui nous occupe.

Les autres organes ne nous ont présenté aucune altération qui mérite d'être mentionnée.

Traitement. — On doit chercher à prévenir l'érysipèle des nouveau-nés en surveillant avec soin la cicatrisation du cordon ombilical, et en ne vaccinant pas trop tôt les enfants, à moins qu'on n'y soit obligé par une épidémie de variole. Cela est surtout très-important s'il règne une épidémie de fièvre puerpérale, cause prédisposante active du développement de cette maladie.

Quelque grave que soit l'érysipèle, il ne faut pas rester dans l'inaction. Il faut dès le début tâcher de combattre la phlegmasie de la peau à l'aide de moyens énergiques.

Les émissions sanguines locales par une ou deux sangsues au pourtour du siège primitif de l'érysipèle doivent être mises en usage, si la force de constitution des enfants le permet. Dans le cas contraire, il faut se borner, comme on le fait à l'hôpital des Enfants-Trouvés, à prescrire des fomentations émollientes, des bains émollients ou astringents et de fréquentes onctions avec l'axonge et l'onguent mercuriel (3 grammes sur 30 d'axonge).

Hamilton Bell et Ch. Bell (d'Édimbourg) traitent ces érysipèles par la teinture de perchlorure de fer à l'intérieur, 2 gouttes dans une cuillerée d'eau sucrée toutes les deux heures, et donnent en outre une légère purgation avec l'huile de ricin, 10 grammes, ou le calomel, 10 centigrammes.

La teinture se prépare avec le perchlorure de fer cristallisé, 30 grammes pour 220 grammes d'alcool à 36 degrés.

Ou bien on fait digérer pendant trois jours 180 grammes de sous-carbonate de fer dans 38 grammes d'acide chlorhydrique, on ajoute ensuite lentement 90 grammes d'alcool, et l'on filtre la solution.

On a aussi cherché à détruire l'érysipèle à l'aide des topiques astringents, tels que les fomentations astringentes de tannin, de sulfate de fer et de sublimé corro-

(1) Frédet, *Gazette des hôpitaux*, 1874.

sif, ou à l'aide de bains chargés de ces mêmes substances. On peut mettre 10 et 15 grammes de sulfate de fer dans l'eau du bain. — Underwood employait les fomentations d'acétate de plomb, et les bains de quinquina joints à des plantes aromatiques. — Le sublimé peut être employé en solution, d'après le docteur Schott (de Philadelphie), à la dose de 5 grammes pour 30 grammes d'eau distillée : 3 ou 5 grammes au plus doivent suffire pour mettre dans un bain. Ces tentatives n'ont pas eu tous les résultats qu'on en attendait, et l'on a reconnu que tous ces moyens étaient insuffisants pour combattre la marche de la maladie.

Des médecins ont conseillé de séparer par une bande de vésicatoire les parties saines des parties érysipélateuses, dans l'espoir de circonscrire la maladie. J'ai vu Velpeau employer cette médication sans aucun bon résultat; il en a été de même des cautérisations avec le nitrate d'argent et avec le fer rouge faites sur les limites de la phlegmasie cutanée. L'érysipèle a toujours dépassé les barrières qu'on voulait lui opposer, et il continuait sa marche errante comme il a été dit précédemment.

Le collodion cependant paraît réussir à limiter le mal dans le lieu de son origine. Robert-Latour a rapporté un grand nombre de succès obtenus sur des adultes et un seul sur un nouveau-né. C'est là une médication à employer. Pour cela, il faut prendre :

Collodion.....	40 grammes.
Térébenthine de Venise	20 décigrammes.
Huile de ricin.....	5 —

Au moyen d'un pinceau de charpie, on recouvre de collodion la partie érysipélateuse en dépassant le mal de plusieurs centimètres. Deux ou trois couches sont ordinairement nécessaires pour faire un enduit assez épais et assez résistant. Si quelque portion de cet enduit se détachait de la peau, il faudrait aussitôt le remplacer à l'aide d'une nouvelle couche imperméable.

Pour terminer, nous indiquerons le moyen proposé par Megis. Ce médecin a traité plusieurs cas d'érysipèle chez les nouveau-nés, qui ont cédé promptement à l'emploi du liniment de Kentisch (mélange d'onguent basilicum et d'essence de térébenthine) appliqué plusieurs fois par jour sur la partie malade.

L'érysipèle dans la seconde enfance dépend de la *scrofule* et occupe la face, ou bien il est *traumatique* et dépend d'une plaie.

Aphorismes.

353. L'érysipèle des nouveau-nés est très-commun au moment des épidémies de fièvre puerpérale, résulte souvent de cette influence épidémique, sort presque toujours d'une plaie cutanée, et surtout de celle que produit la chute du cordon ombilical.

354. L'érysipèle des nouveau-nés est presque toujours mortel.

355. L'érysipèle des enfants devient de moins en moins grave à mesure qu'on s'éloigne du premier mois de la vie et, dans la seconde enfance, son pronostic n'est pas plus grave que dans l'érysipèle des adultes.

CHAPITRE IX

NÆVUS ET TUMEURS ÉRECTILES

On donne le nom de *nævus* à certaines taches ou tumeurs cutanées que les enfants apportent en naissant et qui persistent toujours. C'est ce qu'on appelle des