

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.

Où 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

envies, des taches de naissance, et au besoin des tumeurs érectiles lorsque le mal a pris la forme de tumeur et fait une saillie considérable à la surface de la peau.

Toujours congénitaux, les nævus présentent plusieurs formes importantes à séparer et qu'il est d'ailleurs facile de reconnaître. Ils sont *artériels, veineux* ou *capillaires*. Les uns sont superficiels, peu vasculaires, et non susceptibles de dégénérescence, et les autres intéressent plus profondément la peau; ils sont très-vasculaires, augmentent chaque jour en volume, constituent rapidement autant de tumeurs érectiles. Je donne aux premiers le nom de *nævus superficiels pigmentaires*, et aux autres le nom de *nævus érectiles*.

Il y a aussi des tumeurs érectiles sous-cutanées, mais cela est très-rare; j'en ai vu un exemple dans l'articulation du genou, et dont la mort m'a permis de déterminer la véritable structure.

OBSERVATION I. — Tumeur érectile de l'articulation du genou. — Une fille de trois ans, couchée au n° 11 de la salle Sainte-Rosalie, à l'hôpital Sainte-Eugénie, faible, chétive, anémique, est entrée avec une tumeur du genou faisant saillie à la partie interne des condyles du fémur. La rotule était soulevée, chassée en dehors et s'abaissait sur les condyles du fémur par la pression.

Cette tumeur était molle, élastique, sans changement de couleur à la peau, et l'on y sentait une rénitence semblable à de la fluctuation. Une ponction exploratrice fut faite; il ne sortit que deux ou trois gouttes de sang, et il n'y eut pas d'inflammation consécutive.

Un mois après, l'enfant mourut de diarrhée colliquative.

Autopsie. — L'articulation du genou disséquée avec soin montra :

1° La peau saine.

2° Sous la peau, une couche de tissu cellulaire à travers laquelle on voyait les inégalités d'une tumeur moite et noire faisant saillie en dehors de la rotule, en dedans des condyles du fémur et du tibia, et pénétrant dans l'articulation du genou.

3° Une articulation fémoro-tibiale saine, sans liquide intérieur, des cartilages intacts et une séreuse naturelle.

4° Une tumeur noirâtre spongieuse pénétrant entre les condyles internes du fémur et du tibia, jusqu'aux ligaments croisés de l'articulation, et recouvrant au dehors ces condyles dans une étendue de 4 centimètres environ.

Cette tumeur, en tout du volume d'une petite noix, est formée d'une trame fibreuse aréolaire, formant de petites cavités inégales communiquant les unes avec les autres et remplies de sang. Cette trame remplie de sang a l'aspect du tissu des corps caverneux ou du tissu hémorrhoidal; en raclant avec le scalpel, on fait circuler le sang d'une cavité à l'autre, ou on le fait sortir au dehors par les ouvertures faites au moment de la préparation.

On ne saurait mieux donner l'idée de ce tissu singulier qu'en le comparant à une éponge très-fine remplie de sang. On ne trouve dans cette trame aucun élément vasculaire, et elle paraît, au microscope, exclusivement composée par les éléments du tissu cellulaire. Une pression faite avec soin a pu enlever tout le sang contenu dans son intérieur. Ce qu'il y a de curieux dans ce produit morbide, c'est l'absence de tout élément hétéromorphe, et sa constitution par un élément anatomique normal offrant une disposition rare et qui n'a pas encore été signalée. Ce n'était pas un tissu érectile vasculaire proprement dit, avec des vaisseaux distincts, qu'on a désigné sous le nom de tissu fongueux ou de fongosité sanguines; c'était un tissu cellulaire érectile, spongoïde, rempli de sang noir, fluide, facile à enlever (1).

Causes. — On rapporte généralement, dans le monde, la production des nævus aux écarts d'imagination, aux impressions et aux caprices non satisfaits de la mère.

(1) Bouchut, *Comptes rendus des séances de la Société de biologie*. Année 1856, 2<sup>e</sup> série, t. III, p. 29. Paris, 1857.

La forme quelquefois singulière de cette altération cutanée, dans laquelle les uns voient l'apparence de cerises, de fraises, de mûres, de framboises, de la tête d'un animal ou de quelque autre objet que ce soit, semble justifier cette étiologie. Mais rien de tout cela n'est démontré, et tout ce qu'on a dit à cet égard mérite confirmation. Sans nier l'influence de l'état moral des mères sur les dispositions physiques du fœtus et sur ses malformations, ce qui n'a plus besoin d'être démontré, il faut attendre des preuves suffisantes avant d'admettre la réalité de cette intervention. Dans l'état actuel de la science, on ignore entièrement la cause du développement des nævus.

### § I. — Nævus superficiels pigmentaires.

Le *nævus superficiel pigmentaire* existe sur différents points du corps, mais plus souvent au visage, sur les paupières et sur les lèvres; il est ordinairement bien circonscrit sous forme de taches étroites ou très-étendues, il ne s'élève pas très-sensiblement au-dessus de la peau; sa couleur uniforme varie du bistre au brun foncé, du rouge sombre au violet noirâtre; il change peu dans les mouvements d'expiration et au sommet des cris. Sa surface est assez égale, ordinairement glabre, mais elle est quelquefois couverte de poils soyeux et fins. Ces taches ne font ordinairement pas de progrès, restent dans un état stationnaire quant à la structure et au volume, mais elles peuvent s'étendre proportionnellement aux parties qui les supportent. Elles ne sont pas susceptibles de dégénérescence si on ne les irrite pas, et elles persistent ainsi pendant toute la durée de la vie.

Elles sont formées par une altération superficielle de la peau qui ne pénètre pas dans son épaisseur. Riches de vaisseaux et de pigment, ainsi que l'a établi de Blainville, qui les appelle *taches pigmentaires*, elles paraissent occuper le tissu muqueux de Malpighi.

Traitement. — Comme le nævus superficiel ne détermine pas de douleur, et n'a d'autre inconvénient que celui de la difformité, il faut le laisser en repos, et ne pas céder aux conseils de ceux qui veulent qu'on le fasse disparaître à l'aide de la suppuration d'un vésicatoire ou d'une escharification superficielle par l'emplâtre de Plenck, composé de parties égales de chaux vive et de savon de Venise. Cet emplâtre, qu'on laissait douze heures en place pour produire une eschare suffisante, a le grave inconvénient de produire une vive inflammation et de laisser souvent une cicatrice plus difforme que la tache à détruire.

Chassaignac s'est inspiré de cette idée en proposant de les détruire par la *cautérisation sèche*, que je vais faire connaître; mais il faut attendre de nouvelles observations pour se prononcer à son égard.

Ce mode de cautérisation est celui qu'on emploie habituellement lorsqu'on se sert du caustique de Vienne, mais entouré de soins minutieux qui tous ont pour but de prévenir la suppuration. Pour lui conserver ce caractère essentiel, on doit l'appliquer seulement aux lésions qui affectent une faible épaisseur des tissus, ou, lorsqu'elles présentent une certaine étendue, les attaquer par fractions, en laissant un long intervalle entre chaque cautérisation.

La couche de pâte de Vienne doit être le plus mince possible, eu égard à la profondeur de l'altération de la peau; elle n'est jamais laissée en place plus de cinq minutes; on lave la partie escharifiée avec de l'eau vinaigrée, enfin d'enlever toute trace de caustique. Après avoir essuyé avec soin les parties, on applique un morceau d'amadou bien souple, qui a exactement la forme de la surface cautérisée. Si, dès lors, on préserve l'accès de toute humidité, l'amadou adhère d'une façon si intime avec l'eschare, qu'il ne tombe qu'avec elle, et celle-ci ne se détache qu'après

la cicatrisation complète des tissus qui lui sont subjacents. Cette adhésion de l'amadou est la condition *sine qua non* de la réussite. En voici un exemple :

OBSERVATION II. — M. Raoux (Louis), vingt-deux ans, externe des hôpitaux de Paris, porte sur le front, à gauche, une tache pigmentaire, un peu mamelonnée, irrégulièrement ovale, et présentant les dimensions d'une pièce de 5 francs; son diamètre transversal a 50 millimètres, le vertical 53 seulement.

Le 22 juin 1853, première application de la pâte de Vienne faite sur le tiers moyen de la tache: le caustique est laissé pendant quatre minutes, puis remplacé par un peu d'amadou; celui-ci, maintenu pendant trois ou quatre jours au moyen d'un bandeau, prend des adhérences tellement solides, qu'on peut se dispenser de tout autre appareil extérieur. Les phénomènes d'élimination de l'eschare et de la cicatrisation cutanée s'opèrent à sec.

Le 12 octobre 1853, application de pâte de Vienne faite sur le tiers inférieur de la tache pendant huit minutes; pansement avec l'amadou, qui adhère très-promptement à l'eschare, et rend, au bout de dix-huit jours, tout pansement externe inutile.

Le 10 février 1854, on attaque le tiers supérieur de la tache; le caustique est laissé cinq minutes en place.

Ces trois cautérisations terminées, il restait encore, entre le tiers moyen et le tiers inférieur, un petit îlot de matière pigmentaire qui avait échappé aux trois cautérisations précédentes.

Le 8 mai 1854, nouvelle application de trois minutes seulement.

Au 13 juin, la cicatrice était complète.

Le 11 septembre, il restait encore, dans le tiers moyen de la cicatrice, un petit mamelon bleuâtre; il est attaqué à son tour; même pansement. Guérison complète le 25 octobre 1854.

Ainsi ce nævus a été détruit par cinq applications successives faites à grandes distances l'une de l'autre. Les applications caustiques ont duré trois, quatre, cinq et huit minutes, suivant l'épaisseur de la plaque dans les divers points de son étendue. Le pansement a toujours consisté dans l'application d'un morceau d'amadou très-exactement taillé sur la forme même de l'eschare. L'amadou n'a causé ni gêne ni douleur, et ne s'est détaché que quand la cicatrisation a été complète. Il en est résulté une cicatrice unie et lisse, blanche dans les points les plus anciennement cicatrisés, légèrement rosée sur les parties cautérisées les dernières, pâlisant de jour en jour. Les mouvements de la peau sont parfaitement conservés. Chaque cautérisation n'a nécessité qu'un seul pansement. Enfin, excepté au moment de la cautérisation, il y a eu absence de douleur.

Il n'est guère qu'un seul moyen convenable à employer, mais très-douloureux, pour faire disparaître une de ces taches, c'est le tatouage; encore faut-il que la tache soit très-superficielle et n'ait pas une surface trop étendue. On pique assez profondément la peau à des distances rapprochées et l'on introduit dans chaque piqûre de l'oxyde de zinc ou de la magnésie calcinée mélangés à un peu de minium. On s'y prend à plusieurs reprises, et l'on arrive ainsi à colorer la peau par du rose et du blanc, de manière à polir et à dissimuler la nuance morbide rouge foncé des téguments.

#### § II. — Nævus érectiles.

Le *nævus érectile*, qui rentre dans la catégorie des taches vasculaires, est une altération cutanée plus dangereuse, et peut être quelquefois l'origine d'accidents graves.

On peut en trouver plusieurs sur le même individu: tel est le cas suivant observé à Londres :

OBSERVATION III. — Un enfant âgé de trois semaines avait cent cinquante nævus. Ce n'étaient que des taches au moment de sa naissance; puis il se développa indistinct-

tement, sur les diverses parties du corps, des tumeurs toutes bien limitées et de volume différent. De simples frictions faites avec une pommade iodurée, et sans atteindre l'effet rubéfiant, les firent disparaître rapidement, sauf une douzaine qui persistèrent sur le cuir chevelu. La santé de l'enfant resta excellente.

Généralement le *nævus érectile* est unique. Il se développe sur toutes les parties du corps, et de préférence sur le visage et le cou; à la face, les tumeurs sont en général fort petites (fig. 135). A la nuque, où elles sont fort communes, elles acquièrent un volume assez considérable (1); on en a vu sous la peau, dans l'articulation du genou, ainsi que je l'ai fait connaître ailleurs, et enfin sur la langue, ce qui est très-rare.

Bernard, Hott et H.-C. Johnson en ont observé deux exemples :

OBSERVATION IV. — Jeune fille de vingt ans, ayant un nævus externe siégeant vers la commissure droite des lèvres. Elle a deux autres tumeurs vasculaires congénitales dans l'intérieur de la bouche, l'une occupant la face supérieure et le bord de la langue, ayant une large base, présentant une coloration pourpre, couverte par les papilles de la membrane muqueuse, et disparaissant complètement par la pression; l'autre située sous la langue, plus proéminente, et que la pression ne parvient pas à affaisser. Ni l'un ni l'autre de ces deux nævus n'ayant pris de l'accroissement, et ne donnant lieu à aucun symptôme, aucun traitement n'a été dirigé contre eux. Celui qui a son siège à la peau de la face a été traité au moyen de la ligature.



FIG. 133. — Tumeur pédiculée de la face.

OBSERVATION V. — Un homme d'un âge moyen, présentant aussi plusieurs autres tumeurs érectiles; mais ni ces dernières, ni le nævus qui existe sur le dos de la face, n'ont jamais paru augmenter de volume. Celui-ci consiste en une petite tumeur bleuâtre, située près du bord de la langue, diminuant par la pression, mais ne disparaissant pas complètement; elle ne cause aucune espèce de douleur ni d'incommodité, et n'a été découverte qu'en examinant la langue du malade, comme cela se pratique habituellement.

Le nævus existe déjà très-développé au moment de la naissance, ou seulement sous la forme d'une tache imperceptible, comparable à celle d'une morsure de puce, et il s'accroît dans les jours qui suivent. Sa forme est celle d'une tache ou d'un grain rouge, brun, noirâtre; ailleurs, au contraire, d'une plaque rougeâtre, livide, violacée, quelquefois granulée, molle. Il se présente enfin sous forme de tumeur plus ou moins bien formée, du volume d'une noisette ou d'une noix, quelquefois très-saillante et presque pédiculée, ailleurs occupant la totalité du derme et s'étendant au-dessous de lui. C'est ce qui caractérise la véritable *tumeur érectile*. J'ai dessiné pour A. Bérard un de ces nævus congénitaux.

OBSERVATION VI. — Femme de trente-deux ans, que j'ai suivie ultérieurement pendant une dizaine d'années. Ce nævus veineux avait envahi tout le côté droit de la face, devenu tuberculeux, comme un éléphantiasis; il avait engendré sur la lèvre supérieure un appendice érectile gros comme le poing, suspendu à un pédicule gros comme le doigt. A. Bérard voulut opérer cette femme, qui s'y refusa avec raison, s'il faut en juger par l'événement. En effet, au bout de dix ans elle existait encore bien portante. Son nævus avait peu augmenté, tandis qu'une opération n'aurait pu lui enlever tout son mal et l'eût peut-être fait mourir.

(1) Vidal (de Cassis), *Bulletin de thérapeutique*, 1849, t. XXXVI, p. 403.