

et l'augmentation plus ou moins considérable du nombre et du volume des capillaires de la peau, transformés en une masse spongieuse érectile.

359. Les nævus pigmentaires ne disparaissent jamais, les nævus érectiles persistent presque toujours.

360. Si le nævus érectile s'agrandit trop vite et menace de rupture, il faut le détruire sur place, ou le transformer en tissu non susceptible de dégénérescence vasculaire.

361. Les nævus se transforment en tissu fibro-celluleux sous l'influence de la vaccination, de l'inoculation stibiée et de l'acupuncture, suivie d'injections caustiques. Ils disparaissent pour toujours quand ils sont bien attaqués par un caustique, tel que la pâte de Vienne.

## CHAPITRE X

### HÉMORRHAGIE DE LA PEAU APRÈS LES PIQÛRES DE SANGSUES

Les hémorrhagies qui succèdent aux piqûres de sangsues chez les enfants sont très-fréquentes, et quelquefois assez abondantes pour amener la mort. J'ai vu plusieurs de ces exemples malheureux, dans lesquels personne n'ayant pu arrêter l'écoulement du sang, il est survenu des défaillances et une syncope mortelles.

Contre ces hémorrhagies, on emploie les procédés suivants :

Un morceau d'agaric que l'on maintient sous le doigt sans bouger pendant une demi-heure ou davantage.

De la poudre de colophane que l'on place sur la morsure de la sangsue.

Une boulette de cire jaune que l'on introduit dans la piqûre et que l'on fait fondre par la chaleur d'un doigt superposé.

La cautérisation avec un crayon très-effilé de nitrate d'argent.

La cautérisation avec un stylet d'acier rougi à la flamme d'une lampe.

Un petit morceau d'amadou ou plusieurs épaisseurs de lingé sur lesquels on

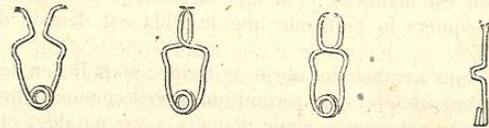


FIG. 140. — Serres-fines de Vidal.

promène une spatule échauffée ou une cuiller renfermant un charbon enflammé. Le lingé et l'amadou s'imbibent de sang et se dessèchent aussitôt par la chaleur de manière à former un opercule très-résistant.

On peut encore employer le collodion, qui ferme rapidement la piqûre et s'oppose à toute hémorrhagie.

Le meilleur moyen est le *perchlorure de fer*. On trempe un brin de charpie dans le perchlorure et avec un stylet fin on l'enfonce dans la piqûre de sangsue. Au bout de quelques minutes le sang est arrêté.

Dans les cas rebelles, on traverse la base de la piqûre avec une fine aiguille et l'on fait la suture. C'est aussi le cas d'appliquer les serres-fines hémostatiques de Vidal (de Cassis), un peu fortes, avec mors, ou à dents de scie (fig. 140), instrument spécial à ces hémorrhagies, pince à ressort qui prend la piqûre dans un pli de la peau jusqu'à ce que la cicatrisation de la piqûre ait eu le temps de se faire.

## CHAPITRE XI

### HÉMATIDROSE, OU SUEUR DE SANG

L'hématidrose, c'est-à-dire la sueur de sang, s'observe encore plus rarement chez les enfants que chez les adultes.

On a beaucoup parlé de sueurs de sang, et, depuis celle de Charles IX, le merveilleux a toujours beaucoup ajouté à ce que ces faits offrent de réel. Il y en a un certain nombre épars dans la science. Gendrin en a publié quatre recueillis chez des adultes, et, d'après Eggerdes, un qui aurait été rencontré sur un enfant de trois semaines :

OBSERVATION. — Cet enfant, tombé dans un état de langueur, semblait menacé de la mort. Un jour, en le changeant de linge, on trouve la manche de sa chemise tachée de sang, sans qu'on pût découvrir d'où provenait ce sang. L'enfant avait plus de force et de vie; il teta mieux sa mère et prit une plus grande quantité de nourriture. Le lendemain, le bras droit fut trouvé encore plein de sang. Cette exhalation continua pendant cinq ou six jours, et chaque fois l'état du malade s'améliorait. Le bras gauche devint ensuite le siège d'une semblable hémorrhagie, puis l'enfant reprit ses forces et fut hors de danger.

C'est là le seul fait relatif à l'enfance que je connaisse, et je le rapporte plutôt par curiosité que par l'intérêt pratique qu'il présente.

## CHAPITRE XII

### EMPHYSÈME DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ

L'emphysème du tissu cellulaire s'observe quelquefois chez les enfants du premier et du deuxième âge. Il est caractérisé par le gonflement des parties molles accompagné d'une crépitation fine produite par la pression du doigt.

Cet emphysème se lie presque toujours à l'emphysème pulmonaire lorsqu'il s'étend au tissu cellulaire des bronches, du médiastin et du cou. J'en ai vu trois cas que j'ai opérés et qui ont guéri. Il succède souvent à des cavernes tuberculeuses du poumon ouvertes sous la peau de la poitrine (1); à la rupture des cellules pulmonaires, comme on a pu le voir dans le chapitre consacré à l'Emphysème des poumons compliqué d'infiltration gazeuse sous-cutanée (voyez ce chapitre), mais, dans quelques circonstances, il peut avoir une origine différente. Il succède parfois à la trachéotomie. En voici un cas résultant d'une perforation du sinus frontal, et quoiqu'il n'ait rien de spécial sous le rapport de l'âge, je le considère comme assez important pour être publié :

OBSERVATION. — Une fille de douze ans, forte, bien constituée, ne portant aucune trace de scrofules, née de parents sains, fut prise, au commencement de mars 1856, d'une forte rhinite, accompagnée d'une violente céphalalgie, qui dura douze jours, et pendant laquelle elle rendit quelques gouttes de sang. Elle mouchait abondamment; mais on n'a pu savoir de quelle nature étaient les mucosités rendues. Tout à coup, dans un effort de toux, une bosse se forme sur le milieu du front, et une vive douleur se fait sentir. La plus légère pression fait disparaître cette bosse; mais elle reparait, en s'agrandissant toujours, jusqu'à ce qu'un jour l'enflure s'étendit, non sans de grandes douleurs, jusqu'à la paroi inférieure de l'orbite et jusqu'aux oreilles. La peau

(1) E. Bouchut, *Des fistules pulmonaires cutanées et sous-cutanées* (Gaz. méd., 1854).

était tendue, luisante, emphysémateuse. Le docteur Igounet, soupçonnant une perforation du coronal, prescrivit une compression légère et graduée. Quelques jours après, il put constater, sur la ligne médiane, au beau milieu du front, une ouverture arrondie, semblable à celle que pourrait faire une balle de pistolet d'arçon. Pour remplir la première indication, qui était de s'opposer au retour de l'emphysème, en oblitérant autant que possible cette ouverture, il plaça sur l'orifice une pièce de cuivre de 5 centimes, enveloppée dans un linge et fixée au moyen d'un ruban. Comme il n'y avait aucune tache de cachexie, il ne prescrivit rien à l'intérieur. L'ouverture était oblitérée au bout de six semaines. Igounet pensa qu'il a dû y avoir d'abord une ulcération de la pituitaire, puis du périoste, et peut-être aussi de la table osseuse (1).

Quand l'emphysème sous-cutané dépend de la trachéotomie, c'est que l'incision a été mal faite, et que la colonne d'air sortant de la trachée décolle le tissu cellulaire des muscles sterno-thyroïdiens, passe dans le cou d'abord, puis monte à la face ou descend sous les clavicules et la peau du thorax. J'en ai vu huit à dix exemples.

Dans les cas où l'emphysème du tissu cellulaire existe seul sans cause grave, le mode de traitement, et celui que j'ai employé, est la ponction de la peau avec une lancette, et si la région le permet, la ponction doit être suivie d'une compression méthodique.

### CHAPITRE XIII

#### SCLÉRÈME, OU ENDURCISSEMENT DE LA PEAU DES NOUVEAU-NÉS

Le *sclérème* est une maladie générale ayant pour effet de produire le refroidissement et l'endurcissement de la peau et de la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée avec ou sans œdème. C'est une inertie vasculaire constitutionnelle.

Le *sclérème* signalé au XVIII<sup>e</sup> siècle par Uzemberius, médecin d'Ulm, par Wittunter, a été décrit par Underwood, par Andry et Auvity (2), par Hume, Dugès, Paletta, Léger, etc.; mais il faut arriver à Billard et à Valleix pour avoir plus de détail sur les causes et la nature de cet état morbide.

Dans cette affection singulière, la vitalité semble très-affaiblie, et, par suite de cette diminution des forces, la nutrition s'arrête, de même que la faculté de résistance au froid; toutes les fonctions se troublent dans leur exercice, et la mort devient imminente. On y rencontre un trouble considérable de la circulation capillaire cutanée, qui semble ne plus s'effectuer qu'avec beaucoup de peine et de lenteur. Il est évident que le *sclérème* est surtout caractérisé par l'affaiblissement de la circulation capillaire. On lui a donné le nom d'*œdème algide* en raison de l'infiltration séreuse du tissu cellulaire et l'extrême abaissement de température qui l'accompagne; mais cette dénomination est vicieuse, car dans cette maladie l'œdème n'est pas un phénomène constant: il y a des cas de *sclérème* non œdémateux, et, d'autre part, Mignot a observé des enfants frappés d'abaissement considérable de la température sans *sclérème*.

Pour Legroux, c'est une asphyxie syncopale des nouveau-nés, par inertie musculaire, tenant sous sa dépendance l'œdème, l'induration cellulaire et cutanée, le refroidissement, etc. Théorie pour théorie, je préfère celle de l'inertie vasculaire, qu'on peut démontrer pendant la vie et après la mort; et, en effet, le ralentissement de la circulation capillaire est infiniment plus appréciable que la faiblesse des muscles.

(1) Igounet, *Comptes rendus des travaux de la Société de médecine de Toulouse*.

(2) Auvity, Mémoire couronné par l'Académie de médecine en 1785.

Il est difficile de se faire une idée précise de la nature de l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés, désigné aussi sous le nom d'*œdème* et de *sclérème*; mais on approche beaucoup de la vérité en le considérant comme une atonie générale de l'organisme caractérisée par l'inertie vasculaire, l'œdème, l'induration de la peau, l'algidité, l'inanition et l'asphyxie.

Il y a deux variétés de *sclérème*: l'une caractérisée par l'endurcissement de la peau et du tissu adipeux, c'est le *sclérème simple*; l'autre caractérisée par un endurcissement accompagné d'œdème du tissu cellulaire sous-cutané, c'est ce que j'appelle *sclérème œdémateux*.

La peau, contractée, dure et refroidie, semble ne plus exercer ses fonctions et faire obstacle au passage du sang dans ses capillaires; d'où une gêne à la circulation générale, qui amène un peu plus ou un peu moins d'anasarque.

L'infiltration séreuse du *sclérème* est donc de la même nature que celle de l'anasarque mécanique. La cause de l'exhalation du liquide hors des vaisseaux est le résultat d'un obstacle subit à la circulation du sang dans les tissus. L'œdème est ici purement symptomatique du *sclérème*; il ressemble à celui qui succède quelquefois aux maladies du cœur, à l'oblitération des vaisseaux principaux d'un membre, et à celui de l'*érysipèle des enfants*; il est évidemment le résultat du trouble jeté dans la circulation capillaire et dans les fonctions de la peau.

Il ne faut donc point, dans la description du *sclérème*, mettre en première ligne l'œdème des téguments, qui n'est, en définitive, qu'un des symptômes les plus secondaires et qui n'est pas constant. Il manque quelquefois ici, tout comme on le voit manquer dans certaines maladies du cœur et des organes circulatoires.

L'affection de la peau est ici la maladie principale: résultats de l'inertie des capillaires ou des fonctions perspiratoires de la peau, peu importe en ce moment; c'est elle qui est la cause de tous les accidents, c'est elle qui produit le *sclérème*; c'est sur elle que doit porter principalement l'attention. Nous assignerons ensuite dans les symptômes la place qui convient à l'œdème.

Maintenant que j'ai précisé ce qu'il faut entendre par ce mot: *sclérème des enfants nouveau-nés*, je vais décrire les causes, les altérations anatomiques, les symptômes, la marche et le traitement de cette affection.

**Causes.** — Le *sclérème* se rencontre surtout chez les enfants des pauvres et chez les enfants trouvés, principalement chez ceux qui naissent avant terme, à sept mois ou sept mois et demi. On l'observe rarement dans les classes riches de la société. Il résulte de la faiblesse native et de la faiblesse accidentelle produite par le froid, l'alimentation insuffisante et l'inanition. Les forces intérieures de nutrition et de calorification ne suffisent plus à contre-balancer l'action des agents physiques extérieurs, et le corps durcit en même temps que sa température baisse et que la circulation s'arrête. On a considéré l'inaction due à l'embaumement et au repos dans le lit comme une cause prédisposante de cette maladie, mais cela n'est pas démontré et d'ailleurs ne pourrait que venir en aide aux résultats de l'inanition. Cette cause est la seule dont l'influence soit incontestable.

L'action du froid est très-favorable au développement du *sclérème*. La plupart des auteurs s'accordent pour mentionner cette influence, et dire que le froid concentre et diminue les forces vitales, interrompt la respiration insensible, ralentit la circulation et condense la sérosité dans les tissus. Cela est vrai; mais cependant voici un tableau de Billard qui démontre que la maladie se développe à toutes les époques de l'année.