

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.

En 1826, sur 177 enfants durs observés à l'infirmerie, aux Enfants-Trouvés, la répartition se trouve ainsi faite pour chaque mois :

Janvier .....	15	Report.....	89
Février .....	15	Juillet .....	4
Mars .....	16	Août .....	14
Avril .....	10	Septembre .....	10
Mai .....	22	Octobre .....	16
Juin .....	3	Novembre .....	29
A reporter.....	89	Décembre .....	15
		TOTAL.....	177

Comme on le voit, il y a environ deux fois plus d'enfants affectés dans les saisons froides et humides. En effet, sur 177 cas de sclérème, il y en a 124 dans les mois de janvier, février, mars, avril, septembre, octobre, novembre et décembre, qui sont les plus froids de l'année, et 53 dans les mois d'été. Il n'y en a eu que 7 dans le courant de juin et de juillet qui sont les mois les plus chauds de l'année. Il est probable, dans ces cas, que la maladie est la conséquence d'une alimentation insuffisante ou d'un état cachectique plus ou moins prononcé.

Le sclérème est une maladie qu'on doit considérer comme exclusive aux nouveau-nés; cependant on le rencontre aussi chez des enfants plus âgés et même chez les adultes; il se présente alors sous une forme différente beaucoup moins grave et avec un degré d'intensité beaucoup moindre. L'endurcissement est alors purement une maladie locale; il est difficile d'en connaître les causes. J'en ai vu quatre exemples: l'un à l'Hôtel-Dieu, en 1838, dans le service de Caillard; l'autre, en 1841, dans ma clientèle; le troisième en 1842, à l'hôpital Necker, sur une jeune fille dont la santé était bonne et qui avait la peau de tout le côté gauche de la face, du cou et de la poitrine endurcie, ferme comme de la cire, blanche et froide comme le marbre; le quatrième en 1863, avec le docteur Conon. Tout le monde a pu voir à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Récamier, un autre fait de même nature. Thirial, Forget (1), Gintrac, Ravel en ont vu des exemples, qu'ils ont publiés sous les noms de *stegnose*, de *chorionitis*, de *sclérodémie des adultes*, etc.; enfin, tous ces faits ont été réunis par Paul Horteloup, dans un travail que l'on consultera avec avantage (2).

Ce peu de mots suffit pour indiquer le rapprochement que l'on pourrait établir entre certains endurcissements partiels de la peau chez les adultes et l'endurcissement des nouveau-nés. La lésion me semble être la même. En est-il de même de la nature du mal? Quelques médecins le pensent. Mais je laisse à d'autres le soin de vérifier et de défendre cette hypothèse.

**Altérations anatomiques.** — Le sclérème des nouveau-nés est local ou général. Il est quelquefois borné aux membres inférieurs, aux membres supérieurs ou à la face; il est souvent étendu à toute la surface du corps.

La peau est rougeâtre ou décolorée, d'un blanc jaunâtre, suivant des circonstances que nous ne connaissons pas bien. Elle présente quelquefois une teinte jaune ictérique très-prononcée; elle ne paraît pas être altérée dans sa structure; son épaisseur est la même que dans l'état ordinaire, elle est seulement très-compacte, fort dure, et conserve difficilement l'empreinte de la pression des doigts; elle donne au toucher la sensation que donnerait un morceau de cire ou la peau d'un cadavre

(1) Forget, *Mémoire sur le chorionitis ou la sclérosténose cutanée, maladie non décrite par les auteurs*. Strasbourg, 1847.

(2) P. Horteloup, *De la sclérodémie*. Paris, 1865.

gelé. Je ferai observer que cette altération n'est pas un effet cadavérique, car elle s'observe sur les sujets vivants, non-seulement à l'agonie, mais encore dans le cours de l'affection.

La couche du tissu cellulaire qui double immédiatement la peau est également endurcie et formée de granulations adipeuses, distinctes, un peu dures, semblables aux granulations du tissu adipeux des nouveau-nés morts de toute autre maladie. Au-dessous de cette couche de tissu cellulaire s'en trouve une autre dont les mailles retiennent une quantité plus ou moins considérable de sérosité demi-transparente, qui s'écoule en partie à l'extérieur au moment de la section. Un liquide semblable est renfermé dans le tissu cellulaire des interstices des muscles.

Chevreul, dans l'analyse qu'il a faite de ce liquide, a découvert qu'il renfermait une matière plastique spontanément coagulable au contact de l'air, et Breschet, qui dirigeait ces expériences, crut un instant devoir établir un rapport entre cette altération et la maladie qui nous occupe. Billard, justement étonné par cette proposition extraordinaire, répéta l'expérience; il mit dans une capsule la sérosité du tissu cellulaire d'un enfant dur, et il la vit se prendre en gelée au bout de quelques minutes. Ce résultat demandait une contre-épreuve; on expérimenta sur la sérosité d'un enfant atteint d'anasarque ordinaire, le résultat fut le même. Il devient donc évident que l'on devait chercher la cause de l'endurcissement de la peau ailleurs que dans la plasticité du liquide infiltré, si facilement coagulable à l'air extérieur.

Cependant de tels faits méritent d'être examinés avec soin. Je suis persuadé que Billard n'a omis aucune des précautions qui pouvaient l'empêcher de commettre une erreur; mais il a pu se tromper.

En effet, j'ai, comme lui, recueilli dans une capsule la sérosité d'un enfant atteint d'anasarque et je ne l'ai point vue se coaguler spontanément. Ce fait isolé ne prouve rien contre les résultats avancés par l'auteur dont je parle; mais il fait naître, à leur égard, dans l'esprit, des doutes que de nouvelles expériences seules pourront dissiper. Il est, en effet, très-important de confirmer ces recherches de Billard, ou de les renverser, si elles ne sont pas exactes, pour revenir aux premières observations de G. Breschet, qui peuvent être fort utiles pour expliquer la nature de la maladie dont il est ici question.

Les vaisseaux *principaux*, artériels et veineux, des parties malades, sont parfaitement perméables au sang; ils sont distendus outre mesure par ce liquide, de telle sorte qu'il y a congestion considérable de tous les tissus et de tous les viscères. Il n'en est pas de même des *capillaires cutanés*, que le sang paraît avoir abandonnés en grande partie, et qui, pour la plupart, paraissent oblitérés.

Je dis paraissent oblitérés, et l'on conçoit la réserve qu'il faut apporter en émettant une semblable assertion. Il est difficile de s'assurer de la vérité, et, d'ailleurs, je n'ai eu qu'une fois l'occasion de le faire; voici dans quelles circonstances :

**OBSERVATION.** — Un enfant atteint de sclérème succomba dans le service de M. Trousseau. L'autopsie en fut faite. Je me réservai une des jambes pour étudier l'état des vaisseaux en injectant dans leur intérieur un mélange de térébenthine de Venise et d'essence de térébenthine colorée par du vermillon. Chez tous les enfants sans sclérème, ce liquide, injecté par les artères, passe dans tous les capillaires superficiels et profonds, colore complètement la peau, les muscles, et revient par les veines. Sur la jambe de ce petit malade, l'injection revint bien par les veines, mais très-difficilement. Au lieu de passer par tous les capillaires, elle ne traversa qu'un petit nombre des capillaires de la peau, du tissu cellulaire subjacent, et elle pénétra dans la totalité des capillaires profonds de manière à colorer tous les muscles.

Dans cette circonstance, une partie des capillaires superficiels du membre était

donc oblitérée, puisqu'il n'y eut qu'un petit nombre de ces vaisseaux qui put donner passage à l'injection. Pendant la vie, le sang ne parcourait la peau que très-incomplètement, d'où un obstacle réel à la circulation générale et locale, absolument comme cela se voit dans l'érysipèle compliqué d'œdème.

En serait-il de même dans tous les cas de sclérème simple ou œdémateux, et serait-ce là la cause de la maladie? Je l'ignore; mais on pourrait le croire si de nouvelles expériences donnaient un résultat semblable à celui que je viens d'indiquer.

Le cœur présente des altérations auxquelles on a voulu faire jouer un grand rôle dans la production du sclérème œdémateux. Ces altérations sont étrangères à son développement. Ainsi la persistance du trou de Botal, sur laquelle on a tant insisté, n'est pas un phénomène constant de cette maladie. L'oblitération existe tout au plus chez la moitié des enfants qui en sont affectés, et, d'autre part, on l'observe chez des enfants qui n'ont pas eu de sclérème.

Le canal artériel n'est presque jamais oblitéré, mais il est déjà tellement rétréci qu'il ne peut plus donner passage qu'à une très-petite quantité de sang. Les cavités du cœur et des vaisseaux sont remplies par ce liquide noir et non coagulé.

Les poumons présentent de notables altérations, qui sont, je crois, plutôt le résultat que la cause de la maladie. Ils sont gorgés de sang et renferment çà et là des noyaux de pneumonie lobulaire. Il en est cependant dont les organes respiratoire ne présentent aucune modification. Cela suffit, comme le dit Billard, pour que l'on soit persuadé du peu d'influence exercé par la congestion pulmonaire et la pneumonie sur l'œdème des nouveau-nés.

L'ictère est une complication assez fréquente du sclérème. On le rencontre sur la moitié des enfants. Il ne se rattache pas à une altération bien évidente du foie, qui est gorgé de sang, un peu friable et quelquefois ramolli, modifications qui existent dans un grand nombre d'autres maladies non accompagnées de l'ictère et de l'endurcissement du tissu cellulaire.

Les altérations du tube digestif sont assez nombreuses. Un médecin avait cru devoir établir qu'un vice de conformation de l'intestin était la cause de l'œdème. Léger avait trouvé le tube intestinal moins long chez les enfants dont il s'agit que chez les autres enfants. De nouvelles observations ont réduit à rien à la valeur de ces recherches.

L'entéro-colite est assez fréquente dans le cours de la maladie qui nous occupe; mais il faut établir le rapport qui unit ces deux affections. Il fut un moment où l'on subordonnait toutes les maladies aux altérations de l'intestin, et celle-ci fut appelée *sclérème entéro-cellulaire*, parce qu'on la regardait comme le résultat de la phlegmasie intestinale. Il n'en est vraiment rien. La réunion de ces deux maladies n'est le résultat que d'une coïncidence; il n'y a entre elles aucun rapport de causalité.

Telles sont les altérations anatomiques du sclérème des nouveau-nés et des complications qu'il présente.

**Symptômes.** — Il y a deux variétés de sclérème chez les nouveau-nés : l'une avec et l'autre sans œdème. C'est cette circonstance qui a induit les médecins dans l'erreur, et qui leur a fait décrire à part l'œdème et l'endurcissement des nouveau-nés ou sclérème. Cela n'était cependant pas nécessaire : on ne fait pas deux catégories des maladies du cœur d'après l'existence ou la non-existence de la suffusion séreuse. Il ne faut pas le faire pour la maladie dont il est question en ce moment.

Les enfants affectés de sclérème, dont la peau est froide et le tissu cellulaire

endurci, sont en général très-jeunes; leur âge varie entre un et douze jours; quelques-uns semblent avoir apporté cette maladie en naissant (Billard). Ils sont ordinairement faibles, ou s'ils sont bien constitués, c'est sous l'influence d'une entérite, d'une alimentation insuffisante ou de l'action du froid que la maladie se développe.

Chez ces enfants, la peau présente encore la coloration rouge des nouveau-nés qui n'ont pas eu le temps de blanchir. Chez les sujets plus âgés, elle est d'une pâleur mate, jaunâtre comme de la cire longtemps exposée à l'air. L'épiderme n'est pas tombé ou commence seulement à s'exfolier. Chez d'autres, cette exfoliation est complètement achevée.

L'endurcissement de la peau qui caractérise le sclérème est un phénomène bien facile à apprécier, qui se manifeste dès le début de la maladie, et quelquefois après deux ou trois jours de fièvre. Il se montre sur les pieds, les mains, les membres, la région pubienne, le dos, la face, et enfin sur toute la surface du corps. Il n'existe quelquefois que sur les pieds et sur les mains. On le rencontre souvent limité à une partie du corps; c'est ce que Billard a exprimé en disant qu'il était très-commun de rencontrer l'endurcissement local. La peau est dure, se pince difficilement, conserve plus ou moins profondément l'empreinte de la pression des doigts, suivant la quantité de liquide épanché dans le tissu cellulaire. Lorsque l'infiltration est peu abondante, la dureté de la peau est bien plus considérable et ressemble à la dureté de la peau d'un cadavre gelé.

Les parties de la peau durcies sont froides, et lorsque la maladie est générale ce phénomène est encore beaucoup plus apparent. La bouche est également refroidie. La main qui touche le corps de ces enfants éprouve une sensation fort désagréable. Il est difficile de les réchauffer malgré les soins assidus, et même à la dernière période de la maladie on ne peut plus y réussir.

Dans ces cas, le thermomètre descend au-dessous de 33 degrés centigrades et s'abaisse exceptionnellement à 25 degrés, 23°,50, 22°,50 et même 22 degrés. Comme le dit Roger, qui a fait ces recherches, la déperdition du calorique continue sans cesse chez ces petits malades : on dirait des corps inanimés soumis aux lois de la matière inerte.

L'œdème n'existe pas chez tous les enfants. Il est peu marqué au début, et reste stationnaire jusqu'à une époque avancée de la maladie. C'est alors qu'il devient quelquefois considérable.

Les parties molles sont gonflées, mais sans être énormément distendues; elles ne sont jamais transparentes. La peau n'est pas amincie; elle reste, au contraire, assez épaisse, mobile, dure comme de la cire et comme si elle avait été gelée. C'est à peine si le doigt laisse une empreinte à sa surface. Il faut, pour que cette empreinte soit profonde, qu'il y ait un œdème bien considérable.

Comme on le voit, l'anasarque qui succède à l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés est bien différente de l'anasarque qui vient quelquefois à la suite de l'érysipèle des enfants, de la scarlatine, des maladies chroniques, de la fièvre intermittente, etc., et qui est caractérisée par la distension énorme des parties, par leur transparence et par l'amincissement de la peau, qui conserve longtemps l'empreinte de la pression des doigts.

La différence est sans doute le résultat de la plasticité du liquide, qui est, d'après les expériences de G. Breschet, plus grande dans la maladie qui nous occupe que dans les anasarques ordinaires; elle tient sans doute aussi à l'épaisseur et à la dureté du tégument externe.

L'œdème est ici la conséquence de la maladie; il résulte du trouble mécanique apporté aux fonctions de la peau et à la circulation des capillaires cutanés ou pul-

monaires. Sous ce rapport, il ressemble d'une manière éloignée à l'œdème des maladies du cœur et des gros vaisseaux.

Les enfants conservent la faculté de se mouvoir; ils remuent encore assez facilement leurs bras et leurs jambes. De temps à autre, ils ont des mouvements convulsifs et de petites secousses dans les mains. Chez quelques sujets, on observe de la roideur générale dans le tronc et dans la tête; Dugès a pu prendre des enfants au-dessous de la tête et les soulever comme s'ils étaient d'une seule pièce. J'en ai vu un qui présenta ce phénomène, mais ce fut seulement au dernier jour de la vie. Il n'avait aucune affection cérébrale.

Lorsque l'endurcissement de la peau occupe la face, les enfants éprouvent de grandes difficultés à ouvrir la bouche et à remuer les lèvres; ils ne peuvent ni têter ni boire, car les mouvements des muscles de la mâchoire sont fort embarrassés et presque entièrement abolis. On peut mettre le mamelon ou le doigt dans leur bouche; c'est à peine s'ils font un effort pour le saisir.

La sensibilité cutanée est conservée dans toute la surface du corps, et l'enfant témoigne parfaitement des sensations de douleur qu'on lui fait endurer.

Les enfants paraissent souffrir beaucoup par cette maladie. Ils poussent des cris singuliers dont le timbre et le caractère ont été remarqués par tous les médecins. Ces cris sont aigus, isolés, faibles et très-fréquents, ayant de grands rapports avec le cri également aigu et isolé des maladies du cerveau, connu sous le nom de cri hydrocéphalique. Ce dernier s'en distingue en ce qu'il est infiniment plus fort et qu'il se produit beaucoup plus rarement que l'autre.

La bouche des enfants est fraîche; leur langue est rouge, sèche; la déglutition des liquides est difficile, et les vomissements sont rares.

Le ventre est souple et paraît indolent; il est agité de mouvements irréguliers sous la dépendance des troubles de la respiration dont j'ai parlé. Les garde-robes sont presque nulles; elles sont quelquefois exagérées dans leur nombre, lorsque l'endurcissement de la peau coïncide avec une simple irritation d'entrailles ou une entéro-colite, ce qui est assez rare.

La toux ne se rencontre presque jamais au début de l'affection, mais elle ne tarde pas à se déclarer. Elle persiste alors jusqu'à sa terminaison. Elle résulte de l'engouement pulmonaire et quelquefois de la pneumonie lobulaire, altérations qui existent chez un tiers des malades, d'après les observations de Billard, et chez un cinquième, d'après celles de Valleix. Alors l'auscultation révèle les bruits caractéristiques de ces états morbides, et l'on reconnaît par la simple vue les troubles extérieurs et caractéristiques de la respiration dans la pneumonie. La respiration est incomplète; quelquefois très-lente, dans les cas ordinaires elle est très-rapide, et chez d'autres malades elle offre le caractère d'expiration gémissante ou *respiration expiratrice*, qui s'observe dans la phlegmasie aiguë des poumons.

**Marche et complications.** — La circulation est toujours violemment troublée dans l'endurcissement des nouveau-nés. Il est quelquefois impossible d'apprécier les battements du cœur, à cause des cris et de la respiration des enfants, et l'on ne peut compter que très-difficilement le nombre des pulsations du poulx, en raison de sa faiblesse et des mouvements des doigts du malade. Le poulx est toujours très-faible, et ordinairement ralenti. Il est au contraire accéléré dans certaines complications, la pneumonie par exemple.

Le sclérème commence par des malaises dont il est difficile d'apprécier la nature, et qui se jugent d'après les cris des enfants. Douze ou vingt-quatre heures après le début du mal, les membres, puis la face, puis le tronc, s'endurcissent; l'enfant refuse de têter; il s'agite et pousse à chaque instant le cri aigu et faible dont j'ai

parlé. C'est au deuxième jour que l'œdème dur commence à se manifester, et il augmente d'une manière très-variable, suivant les sujets, de telle sorte qu'il y a, comme nous l'avons dit, des faits d'endurcissement de la peau sans œdème ou avec un œdème léger, ou enfin avec un œdème assez considérable. Ce phénomène doit être regardé comme le résultat de l'affection de la peau.

La maladie dure en général de deux à six jours, et se termine presque toujours par la mort lorsque l'endurcissement est un peu étendu. La résolution s'opère assez souvent, au contraire, lorsque la maladie est moins intense, mais elle se fait en général longtemps attendre; elle met de quinze jours à un mois à s'accomplir.

La complication la plus fréquente observée chez les enfants atteints de sclérème se traduit à l'extérieur par une coloration toute spéciale de la peau, due au passage dans le sang de la matière colorante de la bile; je veux parler de l'*ictère*. Ce phénomène se rencontre chez un très-grand nombre de malades, et surtout chez ceux qui présentent la variété d'endurcissement sans œdème, ou du moins avec un œdème très-peu considérable. Il est en rapport avec une légère hypertrophie accompagnée de congestion du foie.

Une autre complication très-commune, c'est la congestion pulmonaire et la *pneumonie lobulaire confluente*. J'en ai parlé précédemment.

On observe aussi quelquefois, dans le cours de l'endurcissement des nouveau-nés, l'irritation d'entrailles et l'*entéro-colite*; mais cette complication est beaucoup plus rare que ne l'indique Denis, qui s'est peut-être égaré dans son appréciation des caractères anatomiques de la phlegmasie l'intestin, et qui aura sans doute considéré des arborisations légères pour des traces non équivoques d'inflammation. Ce qui pourrait le faire croire, c'est qu'il a écrit à une époque dominée par l'idée de phlogose intestinale, et qu'aujourd'hui on ne voit plus ce qu'il a observé.

**Diagnostic.** — On s'est appliqué à distinguer le véritable sclérème, c'est-à-dire l'endurcissement de la peau, *maladie spéciale*, avec ou sans œdème, de l'endurcissement adipeux qui survient quelquefois au dernier jour ou dans les dernières heures de la vie près de s'éteindre, car je ne veux point parler de l'endurcissement adipeux cadavérique.

Or il existe une bien grande différence entre un phénomène qui se développe sans accident préalable, qui en engendre d'autres, tels que l'œdème, l'ictère, la pneumonie, etc., et un autre phénomène qui se montre à la fin d'un grand nombre de maladies des jeunes enfants au moment de la mort. La confusion entre ces deux états n'est pas possible: l'un est primitif et forme toute une maladie qui peut durer assez longtemps; l'autre est secondaire et constitue l'un des accidents précurseurs de la mort.

**Traitement.** — Les moyens thérapeutiques préconisés contre le sclérème des nouveau-nés ne sont pas nombreux. Les émissions sanguines sont employées par quelques médecins plutôt pour combattre un symptôme que d'après les vues rationnelles qui devraient présider à leur emploi. On conseille leur usage parce que, dans le sclérème, la peau est souvent le siège d'une vive congestion, et qu'il en est de même de la part des viscères. Cependant il n'y a pas, à proprement parler, de réaction fébrile dans cette affection. Le poulx est, au contraire, lent et faible, et la peau est toujours refroidie.

Il est infiniment préférable, je crois, de se laisser guider par les indications que donne la nature de la maladie. Or il est évident, et c'est un fait accepté par tous les médecins, que, dans le sclérème, les forces vitales intérieures sont excessive-

ment faibles, que la circulation capillaire superficielle est ralentie, et que c'est à son trouble qu'il faut rapporter la congestion des organes.

Il est par conséquent plus rationnel de chercher à ranimer les fonctions vitales intérieures et les fonctions circulatoires par des excitants intérieurs et cutanés, que de se laisser aller à faire des soustractions de sang. On se trouve, en effet, assez bien de faire sur la peau des frictions irritantes à l'aide de langes de laine sèche ou imbibés de liniments irritants. Pastorella vante beaucoup les frictions sur le corps avec 4 grammes d'onguent mercuriel, immédiatement suivies d'un bain tiède. Frictions et bains doivent être répétés toutes les deux heures. Par ce moyen, qui n'entraîne pas d'inconvénients et qui détermine la résolution de la troisième à la cinquième friction, on guérit les deux tiers de ces malades.

Le massage, employé par Legroux, donne des résultats tout aussi favorables.

« Je saisis à pleine main les membres indurés, j'y exerce des pressions avec relâchements alternatifs; la pression est assez forte pour se faire sentir jusqu'aux parties les plus profondes, mais pas assez néanmoins pour déterminer l'attrition des parties. Comme elle s'exerce sur une surface assez large, ses effets sont toujours modérés. J'agis ainsi sur les membres inférieurs et supérieurs. Sur la face, le pubis, les parties génitales, je presse avec la pulpe des doigts; aux membres, j'exerce autant que possible la pression de bas en haut, afin de refouler les liquides dans ce sens et de favoriser le retour du sang veineux. En même temps j'excite la respiration artificiellement par des pressions latérales sur les parois de la poitrine et sur la région épigastrique, en imitant les mouvements normaux de la respiration. L'influence connue des contractions musculaires sur le cours du sang veineux m'a conduit à joindre au massage une sorte de gymnastique artificielle, par la flexion et l'extension alternative des membres, par des mouvements communiqués au tronc en divers sens; que l'on me passe cette expression vulgaire, je *tripote* l'enfant dans tous les sens. »

Les premiers effets du massage sont les suivants : au bout de quelques instants la coloration cyanique de la peau est remplacée par une teinte rosée; c'est un fait immédiat et constant.

La chaleur renaît dans les parties indurées, soit par suite des modifications opérées dans la circulation capillaire, soit par la transmission de la chaleur de la main de l'opérateur. Après quelques minutes de massage, les parties indurées se ramollissent, s'assouplissent, les mouvements de flexion et d'extension sont plus faciles à produire; quelquefois même l'enflure semble fondre sous la main pendant cette opération, dont la durée est de cinq à dix minutes ou plus, suivant la gravité du cas. Toutefois, la résolution complète de l'œdème exige ordinairement deux ou trois jours de soins.

Le massage paraît douloureux à l'enfant; car il s'agite, il veut crier, il crie faiblement d'abord; mais bientôt, excités par la douleur, par les mouvements communiqués, les muscles inspireurs se réveillent, la respiration s'active, le cri s'élève, et souvent, vers la fin de l'opération, l'enfant, dont la voix était éteinte au début, crie avec énergie. Ces cris, ces efforts appellent l'air dans la poitrine, l'hématose se rétablit; le cœur aussi est incité par la douleur, par les mouvements communiqués, par le sang qu'il reçoit revivifié dans le poumon. Tous ces résultats sont dus à l'action musculaire réveillée, incitée.

Le chatouillement des parties latérales de la poitrine, des aisselles, paraît pénible à l'enfant, qui s'agite et crie avec d'autant plus de force que l'action du moyen se prolonge davantage : c'est un bon adjuvant du massage.

Après l'opération, l'enfant est enveloppé de linges chauds. On lui ingère, quand

on le peut, quelques cuillerées de lait, ou on le fait teter, s'il est assez fort pour cela. Il est rare qu'après quelques massages il ne cherche point à prendre le sein; c'est un signe presque assuré de la guérison.

Le massage est répété toutes les deux ou trois heures, de la même manière et pendant deux ou trois jours; rarement la guérison se fait attendre plus longtemps; mais si l'enfant est faible, il faut une continuation de soins pour l'empêcher de se refroidir de nouveau.

Les mêmes effets doivent se passer dans les parties profondes. La pression exprime des capillaires et des troncs vasculaires le sang qui s'y est accumulé. Le relâchement qui succède à la pression laisse un vide dans ces vaisseaux, qui font un appel au sang artériel; celui-ci, bientôt revivifié par l'expansion plus active des poumons, arrive dans ces vaisseaux que la pression a vidés; la coloration rosée de la peau succède à la teinte cyanique; la circulation commence à se rétablir dans les parties profondes; les veines se vident, l'œdème se résorbe.

Il faut, en même temps qu'on emploie ces moyens, placer les enfants dans une salle bien échauffée. Cet expédient suffit quelquefois, dit Valleix, pour guérir les malades. Des sachets de sable chaud, ou des sacs de farine chaude doivent être placés autour des enfants. Il faut leur donner aussi des bains simples ou des bains dans la farine chaude; de l'eau de menthe, de mélisse, de cannelle, etc., et surtout des bains de vapeur, qui ont été fort souvent employés par Baron avec assez de succès.

À l'intérieur, avec le *massage* ou pendant que les enfants sont dans le bain, il faut exciter les forces nutritives, foyer de la chaleur animale, et il faut à cet effet donner du laitage à la cuiller, soit du lait de la mère extrait à cette intention, soit du lait de vache tiède. Si l'on ne pouvait le faire avaler ainsi, il faudrait, à l'exemple de Henriette (de Bruxelles), l'injecter dans le pharynx par les narines, à l'aide d'une canule de gomme élastique mince et allongée. S'il n'y a pas d'entéro-colite compliquant le sclérème, cette alimentation et la chaleur qui résulte du travail digestif ont la plus heureuse influence sur l'état des enfants. Marchand m'a dit avoir guéri plusieurs sclérèmes par ce procédé, qui m'a également réussi une fois, mais il est vrai qu'alors je ne donnai pas le lait pur de tout mélange; à ce liquide j'avais joint l'eau de mélisse des Carmes, vingt gouttes par 125 grammes de lait, et je crois cette addition de la plus haute importance. Cette teinture aromatique a une activité très-grande et possède au plus haut point la puissance de ranimer la chaleur animale descendue au-dessous de son état normal.

Si l'on n'a pas recours à ce moyen, il faut administrer des potions cordiales et aromatiques dont la base doit être principalement formée, soit avec du vin, soit avec des liquides excitants tirés par distillation de plantes de la famille des labiées.

C'est de cette manière qu'on peut espérer guérir cette grave maladie, si, par son étendue, elle n'a pas, aussitôt son invasion, déjà compromis l'existence des enfants.

#### Aphorismes.

362. Le sclérème causé par l'entérite, l'alimentation insuffisante, l' inanition et le froid, résulte d'un obstacle à la circulation des capillaires cutanés.

363. Le sclérème est une maladie spéciale des nouveau-nés, qui ne se montre que très-rarement dans la seconde enfance et chez l'adulte.

364. Le sclérème existe avec ou sans œdème du tissu cellulaire sous-cutané.

365. Le sclérème est général ou partiel.

366. Le refroidissement et la dureté de la peau accompagnés d'un abaissement de la température profonde caractérisent le sclérème.