

l'aile gauche du nez, une autre tumeur semblable; une troisième se voit à la partie supérieure gauche du nez. Ces trois grains épithéliomateux ont succédé à l'ulcération zygomatique, ils existaient deux ans après le début. L'examen microscopique montra un stroma fibreux, des cellules rondes, des traînées épithéliales. Le diagnostic est facile, il faut penser au lusus, pour l'éliminer d'après les caractères objectifs.

#### TRAITEMENT

Il est indiqué de détruire les tumeurs; excision complète pour les noyaux bien limités; quant aux ulcérations, on les pansera avec le chlorate de potasse en poudre ou l'aristol; dans le cas de Hartzell, l'ulcération zygomatique fut pansée avec un emplâtre de pyrogallol à 40 p. 100 pendant quinze jours; la cicatrisation fut obtenue. Il y aura intérêt parfois à gratter, curetter les foyers ulcérés avant de les modifier par les topiques.

### ÉRYSIPELE

L'érysipèle est une maladie infectieuse et contagieuse produite par le streptocoque de Fehleisen. Il faut distinguer, chez les enfants, trois variétés d'érysipèle: 1° *l'érysipèle des nouveau-nés*, qui a souvent pour porte d'entrée la plaie ombilicale, et qui, dans les maternités, peut devenir épidémique et coïncider avec le puerpérisme infectieux; il atteint surtout les enfants affaiblis, mal nourris, athrepsiés; il peut se compliquer de péritonite et de septicémie générale; 2° *l'érysipèle atonique*, apyrétique, à répétition, des enfants scrofuleux, qui occupe la face et se caractérise par l'absence ou la faiblesse de la réaction, la pâleur relative de la peau, le manque de bourrelet; 3° l'érysipèle aigu de la seconde enfance, analogue à celui des adultes.

On distinguera l'érysipèle de l'érythème solaire ou *pernio* par le siège de ces éruptions, les démangeaisons qui les accompagnent, les causes qui leur ont donné naissance (chaleur ou froid). L'urticaire aiguë de la face simule parfois l'érysipèle; mais, outre la rougeur, il y a une bouffissure faciale et des démangeaisons sur d'autres parties du corps; les ganglions sous-maxillaires ne sont pas pris.

#### TRAITEMENT

Le traitement est général et local.

Le traitement général consiste à tonifier l'enfant par une bonne nourriture, l'alcool, le quinquina. Si l'enfant est un nouveau-né au sein, il faut lui donner une bonne nourrice; s'il est plus âgé, on lui donnera la quinine, l'extrait ou le vin de quinquina. L'amertume du quinquina le rend difficilement acceptable pour les enfants: on a tourné la difficulté en *granulant* l'extrait de quinquina. On prescrira donc:

*Extrait de quinquina* ou *quininum granulé*, une cuillerée à café matin et soir dans un peu d'eau ou de vin vieux.

On insistera sur l'alimentation par le lait, le bouillon, les potages.

Aux enfants scrofuleux on donnera le sirop d'iodure de fer, l'huile de foie de morue.

Quand la fièvre sera très forte, on cherchera à la modérer à l'aide de la quinine (30 à 50 centigrammes), de l'antipyrine, de l'acide salicylique ou du salicylate de soude, qu'on donnera à la dose de 1 à 2 grammes dans un sirop ou un julep gommeux si l'enfant n'a pas d'albuminurie. On a récemment préparé un sérum antistreptococcique (ROGER, MARMOREK) qu'on pourrait injecter dans les cas graves. Un nouveau-né atteint d'érysipèle grave a guéri après l'injection de 5 grammes de ce sérum (CHARRIN et ROGER).

Localement, on fera un pansement antiseptique; s'il y a une plaie de l'ombilic, on appliquera de la gaze salolée ou iodoformée et une bonne couche de coton hydrophile.

A la face, on peut faire des onctions avec une pommade antiseptique, ou recouvrir la plaque érysipélateuse avec des compresses trempées dans une solution de salicylate de soude à 1 p. 20, ou pulvériser, comme le veut Talamon, une solution éthérée de sublimé à 1 p. 100.

℞ Lanoline . . . . .	10 grammes.
Iodoforme . . . . .	4 —
Créoline . . . . .	1 —

Appliquer au pinceau sur les surfaces malades.

(Koch.)

℞ Ichtyol . . . . .	} aa. . . . .	30 grammes.
Lanoline . . . . .		
Eau . . . . .		

Badigeonner deux fois par jour la plaque érysipélateuse.  
(RADCLIFFE.)

℞ Éther sulfurique . . . . .	100 grammes.
Camphre pulvérisé . . . . .	100 —

Faire dissoudre et appliquer légèrement.  
(LÉON LABBÉ.)

Cavazzani badigeonne toutes les trois ou quatre heures avec :

℞ Tanin . . . . .	} aa. . . . .	2 grammes.
Camphre . . . . .		
Éther . . . . .		

S'il y a des phlyctènes, on les recouvre de vaseline boriquée à 1 p. 10.

Lucke badigeonne quatre à cinq fois par jour avec l'essence de térébenthine rectifiée et recouvre ensuite d'ouate hydrophile renouvelée à chaque badigeonnage.

Le Dr Fraipont (de Liège), s'il s'agit d'un membre, le plonge pendant dix minutes dans un bain de sublimé à 3 p. 1000. Si la partie malade ne peut être plongée dans un bain, on la lotionne avec la même solution en dépassant les limites du mal.

Hallopeau applique des compresses imbibées de salicylate de soude à 1 p. 20 et donne ce médicament à l'intérieur.

Amicis conseille des badigeonnages toutes les deux heures avec :

℞ Acide phénique . . . . .	} aa.
Glycérine . . . . .	

Halo a traité de jeunes enfants (7 et 9 mois) par des injections sous-cutanées de pilocarpine :

℞ Nitrate de pilocarpine . . . . .	0 gr. 10
Eau distillée . . . . .	10 grammes.

Une demi-seringue de Pravaz à deux seringues, suivant l'âge.

## PROPHYLAXIE

Chez les nouveau-nés, surtout dans les maternités, il faut panser aseptiquement le cordon ombilical et la plaie qui succède à sa chute. On se servira de salol, iodoforme, acide borique en poudre, et d'ouate stérilisée ; le pansement sec a toutes mes préférences. En soignant l'ombilic, on prévient l'érysipèle ; s'il y a d'autres portes d'entrée (érosion, plaie quelconque) on procédera de même. Après la vaccination, qui devra être faite avec une lancette propre, on recouvrira les points d'inoculation avec du taffetas ou une feuille de gutta-percha trempée dans une solution antiseptique (acide borique à 4 p. 100).

Pour protéger les enfants sains, on isolera complètement ceux qui seront atteints d'érysipèle.

Si l'enfant est strumeux et porte au niveau des narines, des oreilles, des yeux, des lésions eczémateuses chroniques, des écoulements, des suppurations, on fera le traitement antiseptique de ces affections qui ouvrent la porte à l'érysipèle de la face.

Donc propreté absolue, traitement des lésions locales, isolement des malades, constituent la prophylaxie de l'érysipèle. Il faut y ajouter la désinfection des objets, des vêtements, de la literie, des locaux contaminés.

## ÉRYTHÈME INDURÉ DES JEUNES FILLES

Les jeunes filles strumeuses qui restent longtemps debout, les blanchisseuses par exemple, offrent quelquefois au niveau des mollets des plaques rouges, diffuses, dures, que Bazin a décrites sous le nom d'érythème induré. Ces plaques diffèrent de l'érythème noueux par leur diffusion, leur durée très longue, leur siège. Elles rappellent quelquefois les gommes scrofulo-tuberculeuses, et j'ai vu un cas où la confusion fut faite : l'érythème induré aboutit alors à la suppuration et à la formation d'ulcères arrondis, cratériformes.

ПЕРВОУЧЕТНАЯ  
 ПЕЧАТНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ  
 БИБЛИОТЕКА

## TRAITEMENT

Localement, on fera la compression ouatée, élastique, des jambes malades. On conseillera le repos horizontal (jambe étendue sur une chaise ou sur un lit); les stations debout prolongées seront interdites. On peut essayer aussi le massage, les douches chaudes, sulfureuses.

Comme traitement général, on insistera sur l'usage prolongé de l'huile de foie de morue ou des sirops iodo-tannique et antiscorbutique, etc.

## ÉRYTHÈMES INFANTILES

Les enfants du premier âge sont très sujets à toutes les variétés d'érythème. Ce sont surtout les bébés mal nourris (biberon, alimentation prématurée) qui sont exposés à l'érythème; cependant on voit des enfants bien portants, de belle apparence, présenter de l'érythème des fesses, des parties génitales, des plis cruraux et inguinaux. Je distinguerai quatre variétés principales d'érythème :

1° *Érythème simple et intertrigo*, caractérisé par de la rougeur intense des téguments, au niveau des fesses, des plis inguinaux, cruraux, du creux poplité, et accessoirement du cou, du tronc, etc. Cet érythème n'a généralement pas de gravité, à moins qu'il ne soit compliqué d'autres lésions.

2° *Érythème papuleux post-érosif et syphiloïde*, bien décrit par Sevestre et Jacquet, caractérisé par des vésicules qui se rompent, et laissent à leur place de petites papules saillantes, simulant la syphilis lenticulaire ;

3° *Érythème desquamatif, scarlatiniforme*, occupant le même siège que les précédents, et s'accompagnant de desquamation étendue de la peau, par larges plaques; il semble que les fesses aient été revêtues de collodion ;

4° *Érythème vacciniiforme* (intertrigo vacciniiforme de Besnier, vaccino-syphiloïde de Fournier, herpès vacciniiforme, érythème papuleux vacciniiforme, dermatite vacciniiforme d'Hallopeau). Cette variété trompeuse occupe les plis cruraux et ano-géni-

taux et se distingue de la syphilis par l'évolution rapide, l'absence de spécificité, la guérison par des moyens simples.

Toutes ces variétés d'érythème, quand elles sont négligées, quand elles atteignent des enfants chétifs, athrepsiés, mal nourris, peuvent se compliquer d'ulcérations, d'ecthyma, d'eschares même, et laisser à leur suite des cicatrices fessières et sacrées indélébiles qu'il ne faudrait pas prendre pour des stigmates syphilitiques.

Le traitement de tous ces érythèmes est le même, quelle que soit la variété à laquelle on ait affaire.

## TRAITEMENT

*Traitement général.* — Le traitement général ou indirect vise la cause présumée de l'érythème, la mauvaise alimentation, les troubles digestifs (diarrhée ou constipation), etc. L'allaitement naturel bien réglé, par une nourrice bonne et convenant à l'enfant, est à la fois le meilleur traitement et le meilleur préservatif de l'érythème. Si l'enfant au sein a de l'érythème, on cherchera s'il ne tète pas trop souvent ou trop longtemps, si la nourrice n'a pas un lait trop vieux ou trop caséux, si elle ne fait pas abus des spiritueux, des épices, etc., et on remédiera à tous ces desiderata.

Si l'enfant est au biberon, on recommandera la propreté absolue et le nettoyage aseptique de cet ustensile, l'usage du lait bouilli ou stérilisé coupé d'eau stérilisée en proportions convenables, au besoin additionné d'eau de chaux ou d'eau de Vals. S'il y a de la diarrhée, de la constipation (voyez ces mots), on traitera ces états morbides, qui souvent sont en cause.

*Traitement local.* — L'enfant devra être tenu très proprement, changé chaque fois qu'il sera souillé par les urines ou les matières fécales, lavé à l'eau tiède, à la décoction de feuilles de noyer, à l'eau boriquée, puis poudré largement avec le talc, le lycopode, l'oxyde de zinc, etc. On n'abusera pas des lavages, et surtout on procédera avec douceur, pour ne pas irriter la peau. Les bains de son, d'amidon, de feuilles de noyer, de sublimé (1 gramme par bain), seront employés avec discrétion. On insistera surtout sur les poudres absorbantes

et antiseptiques; l'enfant sera poudré, après chaque lavage, avec :

℞ Poudre d'amidon . . . . .	100 grammes.
Craie préparée . . . . .	40 —
Alun . . . . .	5 —
Acide borique . . . . .	5 —

ou bien avec :

℞ Magnésie calcinée . . . . .	25 grammes.
Talc . . . . .	50 —
Acide salicylique . . . . .	} aa. 5 —
— borique . . . . .	
Essence de lavande . . . . .	XX gouttes.

S'il y a des ulcérations, du suintement, on poudrera avec le salol, le bétol, le dermatol, au besoin l'iodoforme, dont la valeur antiseptique est supérieure à celle des poudres ordinaires.

Dans le cas d'intertrigo, on isolera les parties malades, non seulement avec de la poudre, mais aussi avec de petits bourdonnets de coton hydrophile. Dans quelques cas, il y aura avantage à enduire les parties malades avec une pommade :

℞ Vaseline . . . . .	30 grammes.
Salol, oxyde de zinc ou acide borique . . . . .	3 —

L'intertrigo du cou, chez les enfants gras, peut se prévenir par le port de ces colliers d'ambre, si populaires, qui empêchent les contacts réciproques de la peau.

### ÉRYTHÈMES INFECTIEUX

On peut rencontrer, dans la plupart des maladies infectieuses, des érythèmes plus ou moins bien dessinés, qui semblent dus à la résorption des toxines microbiennes et à leur élimination par la peau; la *streptotoxine* est surtout à incriminer. Ces érythèmes secondaires ont été observés dans la *diphtérie*, la *fièvre typhoïde*, la *grippe*, le *choléra*, la *vaccin*, la *variole*, la *varicelle*, etc. Ils peuvent être polymorphes, morbilliformes, scarlatiniformes, purpuriques, urticariens, etc. Dans la fièvre typhoïde les érythèmes se montrent parfois simultanément chez plusieurs malades de la même salle, et l'on a pu incriminer la

contagion. Le diagnostic est souvent délicat: il faut éliminer les érythèmes médicamenteux (antipyrine, quinine, chloral, salol, iodoforme, etc.), les fièvres éruptives (rougeole, scarlatine). Le pronostic, peu grave pour les érythèmes initiaux, est sérieux pour les érythèmes tardifs.

### TRAITEMENT

On fera la prophylaxie des érythèmes infectieux en prévenant les associations, les infections secondaires, en nettoyant la gorge, le nez, la bouche, en mettant les malades dans de bonnes conditions hygiéniques, en les isolant, etc. Le traitement direct n'existe pas. On protégera les surfaces par des bains de sublimé à 1 p. 10 000 et par des poudrages antiseptiques.

### ÉRYTHÈME NOUEUX

L'érythème noueux ou *dermatite contusifforme* est une maladie infectieuse, fébrile, non contagieuse ou peu contagieuse, caractérisée par la présence, sur le devant des jambes, des cuisses, et parfois aussi sur les avant-bras et les bras, de nodosités dermiques ou sous-dermiques, avec coloration rouge violacée, vineuse, des téguments. Ces nodosités érythémateuses, variables de nombre et de volume, sont très douloureuses à la pression; il existe aussi quelquefois des douleurs spontanées, articulaires ou abarticulaires, qui ont pu donner le change et faire considérer l'érythème noueux comme une éruption rhumatismale. Peu à peu les nodosités se ramollissent, se diffusent; la coloration vive des premiers jours s'atténue, et présente toutes les dégradations des ecchymoses, de sorte que l'enfant semble avoir reçu des coups, des contusions (*dermatite contusifforme*). En même temps existent des symptômes généraux plus ou moins accusés: fièvre, embarras gastrique, anorexie, courbature, anémie. Des complications viscérales (pleurésie, endocardite) ont été observées chez l'adulte; chez l'enfant, l'érythème noueux m'a toujours paru bénin.

Les dermatologistes de l'école de Vienne font rentrer l'érythème noueux dans l'*érythème polymorphe* de Hebra.

BIBLIOTECA  
HISTORICA DE MEDICINA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

## TRAITEMENT

L'enfant sera gardé à la chambre et même au lit; les parties malades seront enduites de baume tranquille et recouvertes d'ouate. Si la langue est saburrale, on donnera un purgatif (huile de ricin 15 grammes, scammonée 50 centigrammes). Si la fièvre est notable, on prescrira la quinine (30 à 50 centigrammes par jour). On combattra la faiblesse et l'anémie consécutives à l'érythème noueux par le sirop d'iodure de fer, l'huile de foie de morue, l'extrait de quinquina granulé (*quinium granulé*), les bains salés ou sulfureux.

## ÉRYTHÈME PERNIO (Voyez ENGELURES)

## ÉRYTHÈME POLYMORPHE

L'érythème polymorphe ou multiforme est une maladie infectieuse, voisine de l'érythème noueux, caractérisée par des éléments éruptifs variés : rougeurs, papules, vésicules, bulles, nodosités, etc. Il se rencontre dans la seconde enfance, parfois à la suite de troubles digestifs, d'intoxications alimentaires. Il y a souvent de la fièvre, de l'embarras gastrique, puis apparaissent sur les parties découvertes, les mains, la face, le cou, des plaques arrondies, saillantes, cyaniques, les unes érythémateuses, les autres centrées par une vésicule ou une bulle (*hydroa*). Au bout d'une semaine ou deux, les éléments pâlisent, s'affaissent, laissant une desquamation, une pigmentation ou des ecchymoses peu durables. Il peut y avoir plusieurs poussées qui prolongent la maladie un mois, ou plus.

## TRAITEMENT

On mettra l'enfant au repos, à la diète lactée. Il devra garder le lit ou la chambre. On ne manquera pas de donner des purgatifs et des antiseptiques intestinaux : calomel à doses fractionnées, benzo-naphtol. Localement, on poudrera les surfaces malades; le pansement sec sera préféré aux pommades et lotions qui, en macérant l'épiderme, pourraient déterminer des plaies et des ulcérations de la peau.

## EXCITATION CÉRÉBRALE

Indépendamment des grands paroxysmes qui révèlent une tare nerveuse grave, une infection ou une lésion quelconque de l'encéphale (convulsions, accès épileptiformes, spasmes, contractures, etc.), on rencontre chez les enfants de tout âge une excitabilité particulière du cerveau qui mérite d'être étudiée avec soin. Déjà J. Simon avait insisté sur l'*irritabilité nerveuse* des jeunes sujets et sur les bons effets du changement d'air et des stations thermales sédatives. La fréquence de ce trouble fonctionnel chez les enfants de tout âge, la difficulté de son traitement, l'incertitude de son pronostic m'engagent à y revenir en faisant appel à des documents personnels et inédits.

Avant d'aborder la description clinique de l'excitabilité nerveuse, je dirai quelques mots de l'étiologie, des causes prédisposantes et occasionnelles, du terrain organique, du tempérament morbide des jeunes sujets. Les enfants nerveux ne se rencontrent pas dans toutes les familles, au hasard de l'observation clinique. Ils sont presque tous de souche nerveuse ou arthritique et comptent dans leur ascendance des tares névropathiques plus ou moins accusées : hystérie, épilepsie, vésanie, chorée, instabilité mentale, névralgies, migraine, asthme, goutte, etc. D'autres sont issus de parents alcooliques. On peut les ranger tous dans la classe des *dégénérés*, quoique beaucoup soient bien constitués, intelligents, bien doués sous presque tous les rapports. On les appellera des *cérébraux*, si ce mot de *dégénérés* semble excessif ou blessant. Bref, les enfants excités, irritables, agités, dont il est question en ce moment, appartiennent à la grande famille névropathique. Ils sont au bas de l'échelle, cela est vrai, mais rien ne permet d'affirmer qu'ils ne s'élèveront pas dans la suite au-dessus du niveau modeste et rassurant qu'ils occupent habituellement.

Dans toutes les observations que j'ai prises, j'ai trouvé la tare héréditaire plus ou moins accusée :

A..., 14 mois, type d'excité, ne pouvant rester en place, devant bleu et asphyxique quand on le contrarie, quand on met obstacle à sa mobilité perpétuelle, a pour père un homme in-