tieuse mortelle survenue chez des enfants atteints de gourmes impétigineuses étendues et suppurées.

Les *néphrites* ont été également observées dans le cours d'eczémas impétigineux généralisés ; l'un de nous (Voir p. 868) en a signalé un cas relatif à un nourrisson qui succomba à des symptômes urémiques. Dans une observation de Haushalter (1), un enfant de deux ans présentait les symptômes d'un adéno-phlegmon sous-maxillaire à la suite d'un impétigo du pli mentonnier et de la narine gauche; il en résulta une néphrite aiguë, avec anasarque et albuminurie qui disparut, qui récidiva un mois après sous la forme d'une seconde poussée et se termina par une guérison définitive.

Dans une observation d'Hulot, une petite fille de deux ans présenta, à la suite d'un impétigo ulcéré étendu du cuir chevelu et d'abcès consécutifs dont le pus contenait des staphylocoques, des convulsions violentes avec fièvre. L'enfant succomba et l'on constata à l'autopsie une *thrombose des sinus*; un caillot recueilli dans le sinus latéral donna une culture de staphylocoques.

DIAGNOSTIC. — L'impétigo est une maladie facile à reconnaître; elle se distingue de l'*eczéma proprement dit* par son élément initial, qui est une vésico-pustule purulente d'emblée au lieu d'être une vésicule transparente, et par ses croûtes qui sont plus épaisses et plus rugueuses que celles de l'eczéma.

L'impétigo se distingue de la scrofulide pustuleuse (*impétigo rodens*) par sa marche plus rapide, par l'extension généralement plus grande des croûtes, par le prurit qui l'accompagne, et surtout par l'absence complète d'ulcérations de la peau ou de cicatrices après la chute des croûtes.

Le diagnostic avec le *favus* sera indiqué à propos de cette affection.

TRAITEMENT. — D'après un préjugé ancien et très répandu, il serait dangereux de traiter l'impétigo des enfants, et un grand nombre d'accidents ont été attribués à ce qu'on a appelé la *rétrocession des gourmes*. L'expérience des contemporains est peu favorable à cette opinion ; on voit souvent une maladie intercurrente faire disparaître momentanément une éruption impétigineuse, mais cette disparition est l'effet et non la cause de la complication. Nous pouvons affirmer que l'impétigo est une affection des plus bénignes, pourvu qu'on se donne la peine de faire tomber les croûtes ou de vider les pustules et les tournioles, puis de désinfecter la surface ainsi dénudée par un simple lavage au sublimé à 1 pour 1000 suivi d'un pansement aseptique. Aux lèvres et au pourtour de la bouche, où il est difficile de

(1) Voir : Lévy, *Thèse de Nancy*, 1897. — Hulot, *Thèse de Paris*, 1895.

maintenir un pansement, on obtient de bons résultats en remplaçant celui-ci par un badigeonnage avec la colle d'Unna à l'oxyde de zinc, qui a pour formule :

Oxyde de zinc	10 parties.
Gélatine	ãã 30,0
Glycérine	
Eau	

On commence par délayer complètement l'oxyde de zinc dans la glycérine, puis on ajoute de l'eau tiède, enfin la gélatine; on fait fondre le tout dans un bain-marie et on badigeonne avec un pinceau les parties dénudées.

Le traitement général ne sera utile que chez les enfants scrofuleux ou dans l'eczéma impétigineux (Voir le traitement de l'eczéma, p. 903).

CHAPITRE IV

PEMPHIGUS

Le *pemphigus chronique* à forme bulleuse ou foliacée n'est pas commun dans l'enfance et ne présente à cet âge aucun caractère spécial ; le *pemphigus aigu* est au contraire assez fréquent chez les petits enfants où il a été décrit sous le nom de *pemphigus des nouveau-nés*. Cette dernière affection présente deux variétés, l'une *maligne*, qui est presque toujours symptomatique de la syphilis héréditaire et qui a été décrite à propos de cette maladie (Voir p. 389), l'autre généralement *bénigne*, qui est une affection idiopathique ; c'est la seule dont nous nous occuperons ici.

ÉTIOLOGIE. — Le pemphigus aigu idiopathique s'observe le plus souvent dans les premiers jours de la vie ; ainsi, dans l'épidémie décrite par Besnier et Homolle (1), la maladie débutait de trois à six jours après la naissance. On la rencontre cependant quelquefois dans la seconde enfance ; L. Secretan (2) l'a observée chez une petite fille de six ans, Badaloni (3) chez une enfant de douze ans et Senator (4) chez une fille de seize ans.

Le pemphigus aigu sévit le plus souvent sous forme d'*épidémies* dans les maternités ou chez les sages-femmes ; des épidémies de pemphigus aigu des nouveau-nés ont été signalées particulièrement par Hervieux, Besnier et Homolle à Paris, par Klemm et

(1) Besnier et Homolle, *Union méd.*, 1874, nos 138 et 139.
(2) L. Secretan, *Revue méd. de la Suisse rom.*, févr. 1882, p. 152.
(3) Badaloni, *Morgagni*, juillet 1883, p. 415.
(4) Senator, *Deutsche med. Woch.*, 1886, no 1.

Ahlfed à Leipzig, par Koch à Wiesbaden, etc. La *contagiosité* de la maladie paraît assez bien établie ; ainsi, plusieurs fois le pemphigus est resté limité à la clientèle d'une seule sage-femme (Koch, Palmer), et des faits positifs de transmission de l'éruption du nourrisson à sa nourrice ont été signalés [Koch, Mettenheimer (1), Salvage (2)]. Cependant, sur 150 cas de pemphigus des nouveau-nés, Hervieux ne cite pas un seul cas de contagion. Vidal (3) a réussi à inoculer le pemphigus idiopathique d'un nouveau-né à un de ses élèves; quatre jours après la piqûre, une bulle de pemphigus très nette apparut; l'auto-inoculation même réussit et Vidal a pu ainsi arriver à produire sur la même personne une bulle de troisième génération. Colrat (4) a obtenu par l'auto-inoculation des résultats analogues. Cette contagiosité est due probablement à un microorganisme; cependant Vidal et Dejerine ont trouvé dans le liquide des bulles une bactérie, et Colrat un microcoque dont l'inoculation aux animaux n'a pas donné de résultats bien certains; les recherches de Strelitz (5) et celles d'Almquist (6) paraissent avoir eu plus de succès. Ce dernier a trouvé dans le contenu des bulles un microcoque arrondi ressemblant au staphylocoque doré et reproduisant par inoculation la maladie.

D'après Dohrn, le pemphigus peut être le résultat d'une irritation mécanique de la peau du nouveau-né, telle que l'application du forceps ou une friction trop vive après la naissance.

Dans quelques cas, le pemphigus aigu est survenu en même temps que la *rougeole* ; Steiner a observé ce fait chez quatre sœurs ; Klüpfel, Henoch et Ripley ont signalé des cas analogues.

DESCRIPTION. — Le pemphigus aigu s'annonce quelquefois par un mouvement fébrile qui dure de un à deux jours; cependant le plus souvent la maladie est apyrétique pendant toute sa durée. L'éruption apparaît sous la forme de bulles remplies d'un liquide limpide, incolore ou légèrement grisâtre, et dont la base est entourée le plus souvent d'une auréole rouge. Leurs dimensions sont très variables; les unes sont très petites et ressemblent aux vésicules de la varicelle, les autres sont quelquefois plus larges qu'une pièce de deux francs; on peut observer des bulles de toutes les dimensions sur le même individu. Ces bulles crèvent en général assez rapidement et sont remplacées par des croûtes minces, foliacées, qui tombent bientôt en laissant sur la peau des taches rouges ou violacées. Lorsque la maladie atteint des enfants d'un certain âge, le nombre

(1) Mettenheimer, *Jahrb. für Kinderheilk.*, 1873, VI, 3e fasc.
(2) Salvage, *Lancet*, 19 avril 1890.
(3) Vidal, *Soc. de biol.* Séance du 24 juin 1874.
(4) Colrat, *Revue de méd.*, 1883, p. 935.
(5) Strelitz, *Arch. für Kinderheilk.*, 1889, t. XI, p. 7, et 1892, t. XV, p. 101.
(6) Almquist, *Zeitschr. für Hyg.*, t. X, févr 1891.

de ces bulles ne dépasse pas habituellement trois à six, mais chez les nouveau-nés l'éruption est souvent beaucoup plus abondante. Elle se montre principalement sur le ventre, aux cuisses, au cou et sur la face; dans l'épidémie décrite par Besnier et Homolle, on observa des bulles sur tous les points de la surface cutanée, sauf à la plante des pieds et à la paume des mains. Klemm a vu dans quelques cas l'éruption s'étendre à la conjonctive et à la muqueuse buccale.

La maladie a en général une marche rapide, bien qu'elle présente souvent plusieurs poussées éruptives successives. Dans les cas mentionnés par Besnier et Homolle, la durée maximum du pemphigus fut de seize jours. Dans l'épidémie observée par Klemm, la guérison survenait au bout de huit à douze jours, sauf dans quelques cas exceptionnels où les bulles furent suivies d'ulcérations ; celles-ci persistèrent alors quelques semaines.

Le pemphigus aigu des enfants ne s'accompagne presque jamais d'accidents généraux ; ce n'est que dans les cas ulcéreux qu'on observe de l'amaigrissement et de la diarrhée (Klemm).

DIAGNOSTIC. — Le pemphigus aigu présente des caractères trop tranchés pour pouvoir être méconnu; on distinguera le pemphigus bénin des nouveau-nés du *pemphigus syphilitique* par l'absence des signes d'une cachexie avancée et des autres symptômes concomitants de la syphilis héréditaire ; en outre, dans le pemphigus bénin, l'éruption ne s'observe pas habituellement sur la paume des mains et la plante des pieds, qui sont le siège le plus commun du pemphigus syphilitique.

PRONOSTIC. — Le pemphigus aigu des enfants est le plus souvent une maladie très légère. Dans quelques cas, cependant, il peut se terminer fatalement. Besnier et Homolle ont perdu un de leurs petits malades, qui succomba après vingt-quatre heures de maladie ; toute la surface cutanée s'était dénudée dans ce court espace de temps; à l'autopsie, les viscères furent trouvés presque absolument sains. Dans une épidémie observée par Behrend, cinq enfants, chez lesquels l'épiderme avait été également détaché sur tout le corps, succombèrent; Palmer a eu aussi plusieurs cas de mort; Zechmeister, sur 28 malades, en a perdu 6. Peut-être a-t-on dans ces cas confondu le pemphigus avec la dermatite exfoliatrice ? (Voir p. 967.)

TRAITEMENT. — Le traitement du pemphigus aigu des enfants se bornera dans la majorité des cas à l'expectation; on fera bien cependant, pour hâter la guérison de l'éruption, de saupoudrer les parties malades avec de la poudre d'amidon ou de lycopode; si les bulles sont suivies d'excoriations de la peau, on prescrira un liniment huileux. Dans un cas observé par J. Simon, le traitement consista en lotions faites avec une solution faible d'alun et dans l'application

de poudres isolantes. Zechmeister a employé, outre les soins de propreté, des pansements avec la ouate iodoformée ou salicylée. Si l'enfant présente quelques symptômes de dépérissement, on cherchera à y remédier par un traitement hygiénique (aération, lait d'une bonne nourrice) et, s'il est déjà d'un certain âge, par les préparations de fer et de quinquina.

CHAPITRE V

TEIGNES

On désigne communément sous le nom de *teignes* les affections de la peau déterminées par le développement d'un champignon à la base des poils. Ces maladies sont surtout fréquentes chez les enfants.

On admet généralement trois variétés de teignes : la *teigne faveuse* ou *favus*, déterminée par l'*Achorion Schœnleinii*; la *teigne tonsurante*, déterminée par le *Trichophyton tonsurans*, que nous décrirons avec les autres affections dues au même parasite sous le nom de *trichophytie*, et la *pelade*, habituellement mise au nombre des teignes, bien que son origine parasitaire ne soit pas établie d'une façon aussi certaine.

FAVUS.

ÉTIOLOGIE. — Le favus peut s'observer chez les individus de tout âge, mais il atteint de préférence les jeunes sujets; d'après Rilliet et Barthez, il est surtout fréquent entre six et neuf ans; les garçons y sont un peu plus prédisposés que les filles, ce qui tient probablement à ce que leur genre de vie les expose davantage aux affections contagieuses. D'après Horand (1), le favus est beaucoup plus commun dans les campagnes que dans les grandes villes. Sa fréquence tend à diminuer notablement (Feulard) (2). La maladie atteint surtout les enfants lymphatiques et scrofuleux (Bazin).

La *contagion* est la seule cause déterminante du favus; la transmission du parasite peut avoir lieu par contact direct, mais le plus souvent elle s'exerce par l'intermédiaire d'un peigne ou d'un objet quelconque sur lequel les spores de l'achorion se sont déposées ou même par l'air chargé des fines poussières provenant des croûtes faviques. La saleté et surtout la négligence dans les soins de propreté de la chevelure favorisent la contagion; il est très rare d'observer la teigne faveuse chez des enfants propres et bien tenus. Pour Aubert (3), les plaies du cuir chevelu seraient parfois la porte d'entrée du parasite. Le favus est inoculable artificiellement (Bazin, Deffis). Il peut aussi se transmettre des animaux à l'homme et *vice versa*; le fait a été constaté pour le rat, la souris, le lapin et le chat; le favus de la souris serait même indirectement la principale origine du favus de l'homme (1).

(1) Horand, *Ann. de dermat.*, 1875-76, n° 4.
(2) Feulard, *Thèse de Paris*, 1886.
(3) Aubert, *Ann. de dermat.*, 1881, p. 289.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — La lésion caractéristique du favus est une croûte qui présente, au moins pendant une période de son existence, la forme d'un *godet*. Les croûtes faviques siègent le plus habituellement au cuir chevelu, mais elles peuvent s'observer sur toutes les parties du corps garnies de poils et à la base des ongles. Elles se développent entre la couche cornée de l'épiderme et le réseau de Malpighi et se creusent des dépressions plus ou moins profondes dans le derme.

La nature véritable des croûtes faviques a été longtemps ignorée; ce n'est qu'après les travaux de Schœnlein (1839), confirmés depuis par ceux de Lebert et de Robin, qu'on sait qu'elles sont essentiellement formées par un champignon. Lorsqu'on examine au microscope un godet développé depuis peu de temps, on constate à sa surface l'existence d'une mince couche épidermique; plus tard, cette couche a disparu et on ne trouve plus qu'une enveloppe d'un jaune-soufre renfermant une matière homogène, finement granuleuse et recouvrant une masse plus ou moins épaisse, constituée par l'*Achorion Schœnleinii*. Ce parasite présente : 1° un *mycélium* composé de filaments simples ou ramifiés; 2° un *réceptacle* formé de tubes généralement simples, isolés ou accolés entre eux, larges de 3 μ; quelques-uns de ces tubes paraissent vides, les autres renferment des spores placées bout à bout, ce qui leur donne un aspect cloisonné; 3° des *spores* ou *gonidies* qui se présentent sous la forme de granulations blanches, ovalaires ou arrondies, quelquefois irrégulières; leurs dimensions varient entre 3 et 11 μ. Ces spores sont constituées par une substance fortement réfringente, au centre de laquelle on distingue parfois une ou deux granulations. Souvent elles se réunissent en filaments ramifiés, et leur forme tend à devenir rectangulaire par l'aplatissement de leurs facettes. Il s'établit ainsi des formes de transition entre les spores et les filaments du mycélium. Le procédé le plus simple pour reconnaître la constitution de la croûte favique consiste à prendre, avec la pointe d'une épingle ou d'une lancette, un peu de la poussière dont elle est formée, de la dissoudre dans l'ammoniaque ou la soude caustique et de l'examiner avec un grossissement de 200 à 300 diamètres.

Des cultures pures du champignon du favus ont été faites par

(1) Voir : Busquet, *Ann. de dermat.*, 1892, p. 916. — Gillot, *Union méd.*, 2 mars 1893.