

nouvelles, on observe des modifications absolument comparables à celles qu'éprouve l'organisme de la femme. Le cordon ombilical tombe; désormais inutile dès que le placenta qui unissait l'enfant à la mère est décollé, il se dessèche jusqu'au point où il est soudé avec cette sorte de manchon formé par la peau de l'abdomen, manchon cutané qui sera plus tard le nombril. C'est sur ce point que va se faire la séparation, et cette séparation n'a lieu qu'en vertu d'un travail inflammatoire nécessaire. Le cordon tombé, l'ombilic devient le siège d'un travail réparateur tout à fait analogue à celui qui s'opère dans la plaie de l'utérus; les débris du cordon se détachant, cette élimination entraîne nécessairement une petite suppuration que M. Lorain appelle avec infiniment d'esprit les *lochies ombilicales*. Il était impossible de mieux exprimer un fait plus vrai. Du côté de l'enfant, il y a une plaie, absolument comme il y en a une du côté de la femme, et nous pouvons répéter avec M. Lorain : l'ombilic est au nouveau-né ce que l'utérus est à sa mère.

Le premier présente donc, comme la seconde, une voie ouverte à l'infection; de telle sorte que, les trouvant placés sous une même influence épidémique, nous ne nous étonnons plus de les voir l'un et l'autre contracter une même maladie, absolument comme la contractent les blessés d'un hôpital sur lequel sévit cette influence. Or, que voyons-nous survenir chez ces blessés? Des phlébites, des abcès métastatiques, des pleurésies suppurées, des érysipèles. Chez les femmes en couches, ce sont des accidents analogues, avec cette différence que chez elles la péritonite est la lésion la plus fréquente, et cela se conçoit, puisque, par le fait de l'accouchement, la membrane séreuse abdominale a été mise directement en cause; à plus forte raison l'utérus et ses annexes, plus directement encore intéressés, sont-ils aussi le plus ordinairement les premiers malades. De même que chez la femme, la plaie placentaire sera l'occasion des accidents, de même la plaie ombilicale deviendra, chez le nouveau-né, le point de départ des mêmes accidents. L'analogie pathologique sera d'autant plus grande que, ainsi que je vous le disais, l'enfant à sa naissance représente un rameau détaché d'un tronc, qui pendant un certain temps semble vivre de la vie de l'arbre qui l'a fourni; on peut le comparer à ces marcottes qui ne se développeront par elles-mêmes qu'à partir du moment où elles auront pris racine. Dans ces conditions, le nouveau-né, comme ces boutures, ne s'alimente pas encore entièrement de sa propre séve, du sang qu'il ne fera que plus tard; il se nourrit de celui de sa mère; il garde toutes les aptitudes de l'organisme maternel dont il est à peine séparé, et les maladies qu'il contractera sous les mêmes influences prendront l'expression qu'elles présentent aussi chez la femme.

L'érysipèle du nouveau-né ne sera donc pas un érysipèle ordinaire; ce sera l'érysipèle puerpéral, ayant par conséquent l'excessive gravité des affections puerpérales. Cette gravité dépend moins, en définitive, du peu de résistance vitale des sujets que de la nature même de la maladie. Vous vous expliquerez maintenant, messieurs, la guérison du petit enfant du n° 21 de notre salle

Saint-Bernard. Si cet enfant a guéri, c'est qu'il avait passé les premiers jours de la naissance, c'est qu'il avait trois mois, c'est que depuis un certain temps il n'était plus un nouveau-né.

Quand il survient dans les quinze ou vingt premiers jours de la vie, l'érysipèle est fatalement mortel.

Il débute ordinairement, non par l'ombilic, mais par le pénis; il est caractérisé par la rougeur vive de la peau, par la dureté et la rénitence du tissu cellulaire sous-jacent. En même temps, l'enfant tombe dans un état d'abattement prononcé; il souffre et exprime sa douleur par ses cris : il a du reste à peine de la fièvre. S'il est vigoureux et dans de bonnes conditions apparentes de santé, l'affection dont il sera atteint vous paraîtra peu de chose. Qu'est-ce en effet qu'un érysipèle ayant 3 ou 4 centimètres d'étendue, accompagné seulement d'un léger mouvement fébrile, ne troublant en rien les fonctions, le petit malade tétant comme à son ordinaire? En dépit de cette trompeuse apparence, vous devrez redouter une terminaison funeste : car demain l'érysipèle aura gagné le scrotum ou la vulve; bientôt il s'étendra aux cuisses, envahira les jambes, s'étalera du côté opposé, remontera sur le ventre, sur le tronc, marchant ainsi, avant de s'éteindre, sur les parties primitivement affectées. Au bout de deux ou trois jours une fièvre violente s'allumera; l'enfant sera dans un état d'agitation excessive, il restera sans sommeil, sera pris d'accidents gastriques, vomissements, diarrhée; des douleurs lui arracheront des cris incessants. A cette agitation succédera un collapsus qui terminera la scène au cinquième, sixième ou septième jour. A l'autopsie, vous trouverez du pus dans le tissu cellulaire, quelquefois une pleurésie suppurée, le plus souvent une phlébite de la veine ombilicale, ou de la veine porte, ou bien une péritonite. Suivant M. Lorain, et depuis longtemps je professe cette opinion, on aurait tort de regarder ces lésions comme la conséquence de la propagation de l'inflammation érysipélateuse de la peau aux vaisseaux et aux parties profondes. Érysipèle, phlébite, péritonite, etc., sont les manifestations d'une même maladie. Dans certains cas, en effet, on voit des péritonites chez des enfants dont l'érysipèle avait occupé, non le ventre, mais la face. Dans d'autres circonstances, on ne trouve à l'ouverture du corps que les traces de l'inflammation cutanée, sans aucune des lésions que je vous ai signalées.

Cet érysipèle des nouveau-nés a donc une marche insidieuse; sa gravité, je ne saurais trop vous le répéter, dépend de la nature de la cause sous l'influence de laquelle il s'est produit, non de l'importance de la lésion locale.

Je ne saurais assez vous dire combien il est facile de commettre de graves erreurs de pronostic. Quelques-uns de vous peuvent se rappeler un jeune enfant de vingt-trois jours qui avait un érysipèle, survenu sous l'influence de la vaccine, mais au milieu d'une épidémie de fièvre puerpérale. Cet enfant était né à la Maternité, alors décimée par le fléau; il était amené à l'Hôtel-Dieu, dans les derniers jours de mars 1861, avec sa mère atteinte d'un phlegmon de la mamelle. Vous vous rappelez ce que je dis aux personnes

qui suivaient ma visite ; malgré l'apparence de vitalité du petit malade, quoiqu'il tetât à merveille, que le cri fût vigoureux, que la fièvre fût modérée, j'annonçai que la mort aurait pourtant lieu avant trois ou quatre jours. Je me trompai, dans la nuit même l'enfant succombait. Il arrive, en effet, le plus souvent que la maladie ait une marche infiniment plus rapide que l'état des forces, que les symptômes ne l'auraient fait supposer.

Il est un fait d'observation qui m'a toujours paru étrange : c'est que, ainsi que j'en ai vu des exemples, des érysipèles de ce genre guérissent quelquefois, alors qu'il s'est formé des *phlegmons* dans les parties qu'ils ont envahies. J'ai été témoin, dans l'espace de deux ans, de trois faits de cette nature. La seule manière de les interpréter est, suivant moi, que la violence de la maladie s'épuisant dans un même lieu, sa propagation ultérieure est arrêtée. Dans ce cas, la partie affectée est tuméfiée considérablement, la coloration rouge des téguments devient plus foncée. Il en est de même chez la femme en couches qui, atteinte d'accidents puerpéraux, a de bien plus grandes chances de salut quand il se forme un phlegmon du ligament large ou de la fosse iliaque.

Au commencement de l'année 1861, vous avez vu un enfant de vingt jours guérir d'un érysipèle généralisé, en même temps qu'un abcès profond se formait sur le dos de la main.

En avril de la même année, pendant qu'une épidémie de fièvres puerpérales, d'érysipèles et de furoncles sévissait dans nos hôpitaux, nous avons reçu dans notre salle de nourrices un jeune enfant de vingt-sept jours atteint d'érysipèle. L'érysipèle parcourait tout le corps de la tête aux pieds ; il envahit même de nouveau des parties qu'il avait déjà occupées et quittées, et pourtant l'enfant résista pendant plus de vingt jours ; mais il eut plus de dix abcès aux pieds, aux malléoles, aux coudes, sur le dos, etc., etc. Il succomba à une péritonite aiguë. J'avoue que je suis fort en peine d'expliquer pourquoi ces phlegmons, qui, *a priori*, sembleraient être une complication fâcheuse, sont au contraire une sorte de crise salutaire ; mais les faits parlent si haut, que, dût-on ne jamais les pouvoir interpréter, faut-il du moins les faire connaître.

La *gangrène* est encore une terminaison assez fréquente de l'érysipèle des nouveau-nés ; elle se produit assez rapidement ; mais à l'inverse de ce qui a lieu dans le cas précédent, elle a la plus fâcheuse influence sur l'ensemble de l'économie, et la mort arrive beaucoup plus rapidement que dans aucune autre forme de la maladie. Cette gangrène est sous la dépendance de l'état puerpéral : il survient ici ce qui survient chez les femmes dans les mêmes conditions où nous voyons le sphacèle envahir la vulve, le vagin, l'utérus, toutes les parties, en un mot, qui, par le fait de l'accouchement, ont subi du traumatisme.

Enfin, messieurs, au lieu de suivre la marche rapide qui lui est la plus habituelle, l'érysipèle peut avoir une durée assez longue, de même que nous voyons chez les femmes les accidents puerpéraux marcher avec une lenteur qui permet de se laisser aller à des espérances trop souvent déçues. Ainsi, chez

les nouveau-nés, l'érysipèle peut durer dix, quinze, et même plus de vingt jours, comme vous en avez été témoins chez un petit malade de notre crèche qui a succombé au vingt-troisième jour.

Contre cet érysipèle des nouveau-nés, je ne connais aucun moyen thérapeutique dont on puisse à bon droit vanter l'efficacité ; le médecin est désarmé devant cette maladie terrible qui résiste à tous nos efforts.

Il n'en est plus de même de l'érysipèle des enfants qui ont passé le premier mois de la vie. Cet érysipèle ressemble de tous points à celui des adultes, et il n'y a plus qu'à tenir compte de l'organisation du sujet, de son degré de résistance vitale auquel est subordonnée la gravité du mal. Pour cet érysipèle des enfants, j'ai souvent employé une médication qui m'a paru, dans certains cas, enrayer la marche de l'affection : je veux parler des *lotions* faites avec un pinceau, sur la peau, avec une solution de camphre et de tannin dans l'éther. Ces lotions doivent comprendre non-seulement les parties malades, mais encore aller au delà sur les parties saines environnantes. Vous vous rappelez le fait suivant :

C'était chez un enfant de deux mois, entré avec sa mère au n° 14 de la salle Saint-Bernard. Dès les premiers jours de sa naissance, cet enfant avait eu derrière l'oreille gauche un petit abcès qui avait laissé une légère plaie. Notre attention avait été appelée sur une rougeur érysipélateuse occupant l'angle de l'œil gauche ; cette rougeur avait envahi la paupière, la joue et le nez. Bien qu'il y eût un peu de fièvre, l'état général paraissait satisfaisant. L'enfant tetait comme à son ordinaire, et ses digestions se faisaient régulièrement. Nous commençâmes les lotions d'éther camphré et tannique. Dès le premier jour, l'érysipèle resta limité dans la place qu'il occupait, et le cinquième jour de son arrivée à l'hôpital la mère demandait sa sortie, emmenant son nourrisson complètement guéri.