

peuvent être aussi contracturés. Si la lésion est exclusivement rachidienne, la face reste pâle, non convulsée, mais souvent l'épanchement existe en même temps dans le crâne et dans le canal vertébral.

Cet état dure peu, quelques heures en général. Cependant la survie peut être d'un jour et même d'une semaine. C'est ainsi que des complications inflammatoires (méningite) ont le temps de s'installer. Il est vraisemblable que quelques-uns de ces épanchements guérissent, soit complètement, soit en laissant provisoirement ou définitivement des contractures (strabisme, pied bot, torticolis, etc.).

Pronostic. — La gravité des hémorragies encéphalo-rachidiennes est grande. Cruveilhier leur attribue le tiers des morts au moment de la naissance. Nous avons vu cependant que la guérison est possible, complète ou avec divers reliquats.

Traitement. — La thérapeutique est trop souvent impuissante. Les frictions, les massages, les bains, les soins généraux seront de mise. Les oscillations de Schultze ont paru nuisibles. On pratiquera les tractions de la langue et l'insufflation.

Les révulsifs légers (sinapismes, compresses vinaigrées, enveloppement ouaté, etc.), et, contre les convulsions, le bromure de potassium, le chloral, les inhalations d'éther ou de chloroforme, pourront rendre des services.

5° ÉCOULEMENTS SANGUINS PAR LES VOIES GÉNITALES DES FILLES NOUVEAU-NÉES

De temps en temps, on est appelé en hâte par une mère inquiète, parce qu'une petite fille nouveau-née perd du sang par les voies génitales. Le plus souvent, l'enfant ne souffre pas; son état général reste excellent, et, n'était l'écoulement sanguin, tout paraîtrait normal. Le phénomène se montre d'habitude du 1^{er} au 5^e jour après la naissance; mais il apparaît aussi plus tard; il dure quelques jours, puis cesse spontanément pour ne plus revenir. Rarement, il se produit à des intervalles plus ou moins réguliers pendant un temps variable, et sans jamais avoir plus de gravité.

Le traitement consiste simplement en des soins de propreté.

VII

DERMATITE EXFOLIATRICE DES NOUVEAU-NÉS

PAR LE D^r J. COMBY

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Sous le nom de *Dermatite exfoliatrice des nouveau-nés*, Ritter (*Centralz. f. Kind.*, 1878-1879) a voulu isoler une sorte de septicémie cutanée caractérisée par une exfoliation abondante de l'épiderme, compliquée de rhagades, de fissures, d'érosions, d'abcès et parfois aussi de lésions viscérales qui entraînent la mort.

On pourrait trouver dans Billard (*Traité des Maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle*, Paris, 1828, p. 52) quelques traits de cette affection nouvelle, dont les uns proclament la fréquence et les autres la très grande rareté. Voici comment s'exprime cet éminent observateur : « Il n'est pas rare de voir des enfants offrir, dans le premier mois de leur naissance, les phénomènes de l'exfoliation épidermique naturelle. Si au bout de ce temps ils tombent malades et sont réduits au marasme par les progrès de leur maladie, l'épiderme de l'abdomen ou des membres se détache de nouveau, mais alors il s'enlève sous forme de lamelles très larges, des zones plus ou moins étendues se manifestent sur le ventre et des écailles furfuracées se montrent en abondance sur les diverses parties du corps. Les mains et les pieds offrent alors, plus souvent que dans le premier cas, l'exfoliation épidermique que l'on doit réellement attribuer ici au marasme déterminé par la maladie chronique survenue chez l'enfant. »

G. Behrend (*Viert. f. Derm. und. Syph.*, 1879) en a observé deux cas qu'il ne distingue pas nettement du pemphigus foliacé.

Kaposi (*Traduction Besnier et Dojon*) a bien vu aussi les analogies de la dermatite exfoliatrice des nouveau-nés avec le pemphigus foliacé, mais il ne croit pas à la nature septicémique de la maladie de Ritter, et il se rapproche de l'opinion de Billard quand il la considère comme le résultat de l'exagération de l'exfoliation épidermique physiologique. La description qu'il en donne peut se résumer dans les termes suivants : début dans les premiers jours de la vie, parfois dans la seconde semaine. Dans la forme atténuée, rougeur diffuse de la peau, défurfuration épidermique caractérisée à la face, aux plis articulaires, au tronc; rhagades aux commissures buccales, aux orifices des fosses nasales, aux commissures palpébrales; érythème de la muqueuse buccale, desquamation épithéliale, parfois vésiculation. L'exfoliation se termine au bout d'une ou deux semaines par la disparition de l'érythème et la formation d'un épiderme lisse et souple. Ou bien, chez les enfants délicats, atteints ou non de diarrhée, la température baisse, la mort

survient. A un degré plus intense, on voit, sur une grande étendue, à la face, au tronc, aux membres, l'épiderme soulevé et mobilisé par une suffusion séreuse, comme si l'enfant avait été brûlé. En certains points, fendillement de l'épiderme, exsudation séreuse qui se concrète en croûtes. Ici l'on aura des bulles flasques comme dans le pemphigus foliacé, là un épiderme simplement ramolli et plissé. Bohn (*Gerhardt's Handb. der Kind.*, 1885), Caspary (*Viertelj. f. Derm. und. Syph.*, 1884), Elliot (*Am. Journ. of. med. sc.*, 1888) en ont rapporté quelques observations. Picot et d'Espine disent n'en avoir jamais rencontré un seul exemple; Raymond et Barbe (*Soc. de dermat.*, 1892) en ont cité un cas qui a pu être discuté, quoiqu'il semble bien rentrer dans le cadre de Ritter.

Il s'agissait d'un petit garçon de 2 mois, né à terme, non entaché de syphilis. Vers le 8^e jour de la naissance, érythème à la partie postérieure des membres inférieurs, aux plis de l'aîne et génito-cruraux. Peu de temps après, petites taches rouges sur la plante des pieds, surmontées de vésicules minimes. Puis les rougeurs gagnent le ventre, la face antérieure des membres inférieurs, les aisselles, le cou; il y avait toujours des vésicules. Le pli du coude, le dos, la poitrine furent envahis à leur tour, puis la face; en 5 semaines tout le corps était pris. L'enfant tétait bien, ne souffrait pas, quoiqu'il eût des démangeaisons attestées par les mouvements, les frottements de la tête sur l'oreiller, les cris quand on l'approchait du feu. Le petit malade a été mis au biberon et ce changement a déterminé la poussée générale décrite plus haut.

Le corps est d'un rouge vif et on voit en plusieurs points une desquamation furfuracée et foliacée. Cette desquamation date de 3 semaines, elle aurait succédé à la vésiculation. Chaque fois que la mère change les langes de son enfant, elle y trouve des squames en abondance. Ces squames s'envolent par lambeaux de près d'un centimètre: au-dessous la peau est lisse, légèrement suintante et présente une odeur fade. Mains peu atteintes, ongles intacts. Séborrhée du cuir chevelu. J'ai observé plusieurs cas analogues au précédent et j'en parlerai au cours de la description.

Étiologie. — On est loin d'être d'accord sur la fréquence de la dermatite exfoliatrice des nouveau-nés. Tandis que la plupart des auteurs la déclarent excessivement rare, que certains même parmi les plus experts avouent ne l'avoir jamais rencontrée, Ritter en fait une maladie si commune que dans l'espace de 10 ans (1868-1878), à l'hôpital des Enfants-Trouvés de Prague, 297 cas ont pu être observés. Ces divergences ne s'expliqueraient pas si la dermatite exfoliatrice était une entité morbide bien définie; or, malgré les efforts de Ritter, il ne semble pas qu'il en soit ainsi; il est probable que la dénomination de *dermatite exfoliatrice* a été appliquée à une série de manifestations érythrodermiques (érythème généralisé des nouveau-nés, dermites eczématiformes, etc.) par ceux qui en ont proclamé la fréquence. Les autres, n'y voyant que des érythèmes intenses ou compliqués, n'ont pu partager la manière de voir de Ritter. Aujourd'hui, à Prague même, berceau de la *dermatite exfoliatrice des nouveau-nés*, cette maladie a perdu de sa spécificité primitive, et R. Fischl (voir son article dans

ce même volume) tend à la considérer comme une simple forme de septième cutanée.

Conçue dans ces termes, la question perd de son obscurité et de son mystère. Pour ma part, j'ai longtemps méconnu, sur la foi des auteurs classiques, la *dermatite exfoliatrice* des nouveau-nés; puis, examinant de très près les nourrissons qui se présentaient à l'hôpital, j'ai fini par découvrir des cas qui reproduisent avec netteté les caractères de la maladie de Ritter.

Dans ces cas, les causes de la dermatite m'ont paru être assez banales. Et tout d'abord il s'agit d'enfants très jeunes, âgés de quelques semaines ou de quelques mois. Le plus jeune enfant qui m'a été conduit était âgé de 18 jours, et sa maladie remontait à 5 jours. Les autres avaient respectivement 1 mois, 2 mois, 3 mois. On pourrait donc rencontrer la dermatite exfoliatrice en dehors des premiers jours et des premières semaines de la vie; le début est souvent très précoce, mais il peut aussi être tardif, c'est-à-dire reculé jusqu'au 2^e ou 3^e mois et peut-être plus loin encore.

Ce n'est pas chez des enfants normaux, bien nourris, digérant bien, augmentant régulièrement de poids, qu'on observe la dermatite exfoliatrice. Elle se rencontre principalement chez les enfants nourris au biberon, souffrant de diarrhée, d'athrepsie; elle a souvent pour point de départ un érythème des fesses qui a été négligé ou mal soigné, traité par des bains, des pansements humides, etc. Dans les cas que j'ai vus, la maladie avait commencé par un vulgaire érythème des parties ano-génitales ou des membres inférieurs.

Cependant l'érythème des nourrissons comme la dermatite exfoliatrice généralisée peuvent se rencontrer chez des enfants bien portants, nourris au sein par leur mère; et la cause de l'érythrodermie exfoliante échappe. On a cherché, au niveau des parties malades, la présence de quelque germe pathogène; mais, en dehors des microbes vulgaires qui se trouvent toujours à la surface cutanée, on ne saurait incriminer aucun agent pathogène spécial.

Riehl a décrit un champignon à filaments longs et minces que personne après lui n'a contrôlé. A l'heure actuelle, on ne saurait dire quel est le microbe de la dermatite exfoliatrice des nouveau-nés et même si cette dermatite est une maladie microbienne.

Symptômes. — La maladie débute dans les premiers jours ou les premières semaines de la vie; exceptionnellement on peut la constater au 2^e ou au 3^e mois. Dans la plupart des cas, elle semble se surajouter à la desquamation physiologique, dont, pour quelques auteurs, elle ne serait que l'exagération. On voit la peau devenir sèche et rouge dans son ensemble. L'érythème, qui paraît constant, peut débiter à la face, au cou, sur les fesses, ou dans un point quelconque du corps. Le début par les fesses m'a semblé le plus commun. Bientôt, tout le corps est envahi par la congestion, laissant parfois quelques îlots de peau blanche, respectant en général les extrémités. Dans quelques cas, la dermatite est partielle, limitée à un segment du corps.

Autour de la bouche, du nez, des yeux, et en général de tous les orifices naturels, les lésions sont prédominantes et l'érythème se complique de fissures, de rhagades, qui, outre les douleurs qu'elles causent, déterminent des troubles fonctionnels. Les fissures des commissures labiales peuvent gêner la succion, les fentes palpébrales peuvent se compliquer de conjonctivite et de kératite. La muqueuse buccale est souvent irritée et peut être le siège d'ulcérations; la pituitaire est envahie. Donc stomatite, rhinite, kérato-conjonctivite peuvent compliquer la dermatite exfoliatrice. On a même observé l'otite et les écoulements purulents par le conduit auditif externe.

L'érythème très intense, d'un rouge très vif, s'accompagne de démangeaisons, de cuissons que le bébé traduit par des mouvements désordonnés, par des cris, par une agitation incessante. La peau paraît tuméfiée dans son ensemble et le derme participe aux lésions de l'épiderme.

Après la phase érythémateuse vient la phase exfoliante et vésiculeuse. Tantôt la desquamation est sèche, l'épiderme se renouvelle incessamment et tombe en lambeaux plus ou moins grands; tantôt il y a une vésiculation réelle, un suintement appréciable, et l'on a sous les yeux le tableau de l'eczéma rubrum aigu. Il est bien rare que la desquamation soit absolument et partout sèche et écailleuse; le plus souvent elle se complique d'érosions suintantes, de vésicules minimes et promptement déchirées, de croûtes parfois épaisses, etc. J'ai plusieurs fois relevé la coïncidence d'une séborrhée plus ou moins abondante du cuir chevelu et de la face. Dans quelques cas, l'épiderme semble soulevé, détaché par grandes masses, il se plisse et flotte comme si la peau avait été le siège de brûlure ou de vésication étendue. C'est alors que la dermatite exfoliatrice simule le pemphigus foliacé ou même le pemphigus aigu, bulleux. Après une durée qui varie entre une et deux ou trois semaines, l'épiderme est renouvelé, l'érythème a fait place à la teinte pâle habituelle, et la maladie évolue vers la guérison, mais des rechutes peuvent en reculer le terme.

Chez quelques enfants l'état général ne semble nullement compromis; chez d'autres, il y a de la diarrhée, des vomissements, de la fièvre, de l'amaigrissement, un véritable état cachectique. Cette aggravation se rencontre surtout dans les cas compliqués d'infections cutanées secondaires, d'ecthyma, d'abcès superficiels, de sphacèle, etc. Ailleurs, ce sont des diarrhées profuses, des broncho-pneumonies qui mettent la vie en danger. Ritter a perdu ainsi près de la moitié de ses malades; mais il se trouvait sur un mauvais terrain, dans un hospice d'enfants trouvés, où l'encombrement, les conditions hygiéniques défectueuses, la contagion nosocomiale aggravent toutes les maladies.

Les cas que j'ai observés ne m'ont pas laissé l'impression fâcheuse qui résulte de la lecture des observations du médecin de Prague; et, d'après mon expérience personnelle, restreinte il est vrai, je suis porté à considérer le pronostic de la dermatite exfoliatrice des nouveau-nés comme relativement bénin. Pour moi, ce n'est pas la dermatite qui est inquiétante, mais bien les conditions hygiéniques générales auxquelles les enfants sont soumis. On peut s'en rendre compte à la lecture des quatre observations suivantes :

1° Un petit garçon, malade depuis 5 jours, m'est apporté au 18^e jour de sa naissance. Très rouge en venant au monde, cet enfant, nourri par sa mère, a commencé à présenter quelques vésicules au niveau des jambes, puis la peau s'est mise à desquamer abondamment, par larges plaques, laissant au-dessous d'elles une surface pourpre, humide et visqueuse, donnant l'apparence de l'eczéma rubrum. La face et la tête sont couvertes de croûtes épaisses analogues à la séborrhée. J'ai prescrit la cessation des bains, dont on avait abusé et le poudrage des surfaces malades avec le mélange suivant : lycopode, talc, amidon, acide borique, à parties égales. Ce traitement, commencé le 5 décembre 1895, a amené la guérison en 15 jours.

2° Une fillette de 2 mois, jumelle, m'est conduite le 12 novembre 1896, avec un érythème desquamatif généralisé. Dès les premiers jours de sa naissance, elle a présenté, quoique nourrie au sein, un érythème des fesses qui, au bout de quelques semaines, s'est étendu à tout le corps. Sa sœur jumelle, plus forte, n'a rien présenté. A la tête, à la face, autour des yeux et des oreilles, croûtes rappelant l'eczéma séborrhéique. État rouge vif et lisse des membres inférieurs. Un peu de diarrhée jaune, quelques vomissements, tétées trop fréquentes. Poudrage analogue au précédent, guérison.

3° Une fillette, âgée d'un mois, m'est conduite le 3 octobre 1896 pour un érythème généralisé avec desquamation abondante. Cette enfant est nourrie au sein par sa mère, mais mal réglée; elle présente un peu de diarrhée verte. C'est à la suite de cette diarrhée que l'érythème a débuté autour des fesses, il y a dix jours. On a donné des bains de son; à la suite de ces bains, l'érythème s'est propagé à tout le corps. On trouve aujourd'hui, sur la moitié inférieure du tronc et sur les membres, une coloration rouge vif de la peau avec desquamation par larges lambeaux. Sur la moitié supérieure, l'érythème est représenté par de petites papules disséminées sur le cou, la face, les épaules; quelques-unes de ces papules sont surmontées de vésicules ou de pustules. L'état général est bon, le poids normal. Pansement sec, guérison.

4° Un petit garçon de 5 mois est conduit à l'hôpital le 12 novembre 1896; il est nourri au sein et présente de la diarrhée depuis 8 jours. C'est à partir de ce moment qu'un érythème très intense et très envahissant s'est déclaré. On constate autour des parties génito-anales, à la partie interne des cuisses et des jambes, sur l'abdomen, aux plis de flexion de la jambe sur la cuisse, de la cuisse sur le bassin, de l'avant-bras sur le bras, au cou, aux aisselles, un érythème desquamatif d'un rouge intense. La desquamation est scarlatiniforme surtout au niveau des cuisses et du ventre. Sur le dos, on constate un pointillé d'un rouge moins vif. La calotte crânienne est recouverte de croûtes jaunâtres, adhérentes, allant du front au bregma. Enfant d'assez belle apparence. Mort le 18 novembre. A l'autopsie, on a trouvé une atelectasie des deux poumons à la base, un foie et une rate de volume normal, un estomac dilaté, des ganglions thoraciques sains.

Sur quatre cas j'ai donc perdu un enfant, et j'attribue sa mort à l'hospitalisation, c'est-à-dire à une infection broncho-pulmonaire contractée dans les salles assez encombrées à ce moment. L'enfant était entré sans fièvre

(37°), son érythème n'avait rien d'inquiétant; le 5^e jour de son entrée, la température est montée à 38°,7, puis à 39°,2, restant à ce niveau jusqu'à la mort. J'ai vu, en janvier 1898, dans la clientèle de mon très distingué confrère le D^r Delthil, un cas vraiment remarquable de dermatite exfoliatrice infectieuse compliquée de paralysie bulbaire. Il s'agissait d'un enfant du sexe masculin venu à terme, extrait rapidement par le forceps à cause de la putréfaction du placenta et de la souillure des eaux de l'amnios. L'enfant avait été infecté dans l'utérus, et, dès les premiers jours de la naissance, la septicémie se traduisit par un érythème généralisé suivi d'une desquamation abondante. Cette desquamation persistait le 42^e jour, quand je vis l'enfant. Après la naissance, l'enfant avait crié, puis il cessa rapidement d'émettre des sons en même temps que ses lèvres et sa langue se paralysaient. Impossibilité de prendre le sein et d'exercer le moindre effort de succion. On introduisait avec peine de minimes quantités de lait dans la bouche avec une tétérèle spéciale. Cependant l'enfant augmentait de poids. Mais il présenta bientôt des accès de spasme de la glotte dus à la pénétration du lait dans le larynx. Plusieurs fois il fut menacé d'asphyxie. La paralysie toxico-infectieuse bulbaire céda peu à peu, mais l'enfant resta très délicat. En somme, il s'agit, dans ce cas, d'une septicémie contractée dans l'utérus, se traduisant par une dermatite exfoliatrice généralisée, une faiblesse générale du nouveau-né, et enfin une paralysie bulbaire rappelant la paralysie diphtérique. Le traitement a consisté en : frictions chaudes et aromatiques des membres et du tronc, bains chauds (38°) sinapisés, inhalations d'oxygène, etc.

Diagnostic. — L'érythème desquamatif des nouveau-nés évolue sans fièvre, quand il n'est pas compliqué, comme dans le cas précédent, et le seul fait de cette apyrexie permet de le distinguer de l'érysipèle. Ce dernier d'ailleurs n'a ni le même point de départ, ni la même marche, ni le même aspect, ni la même étendue.

L'*eczema rubrum généralisé* présente de grandes analogies avec la dermatite exfoliatrice, mais il s'en distingue par une vésiculation plus constante, plus régulière, plus abondante, par des croûtes plus épaisses, par un suintement plus marqué.

Le *pemphigus aigu* des nouveau-nés est une éruption primitivement et essentiellement bulleuse, dont les éléments, généralement discrets, sont séparés par des intervalles de peau saine; le pemphigus est souvent accompagné de fièvre.

Le *pemphigus foliacé*, avec ses grandes étendues d'épiderme soulevé et flétri, avec sa desquamation, ses croûtes, avec l'érythème sous-jacent, est beaucoup plus difficile à distinguer de la dermatite exfoliatrice. C'est d'ailleurs une affection excessivement rare chez les nouveau-nés, et on ne pensera à lui qu'en dernier ressort.

L'*érythème simple* des nouveau-nés et des nourrissons a pour lui sa limitation aux parties habituellement souillées par les déjections, irritées par le contact des urines et des liquides diarrhéiques; cependant, comme on l'a vu plus haut, la dermatite exfoliatrice peut débiter par un érythème des

fessés, et, si les deux affections se séparent par leur évolution, elles se confondent souvent par leur origine et leur point de départ.

Traitement. — La dermatite exfoliatrice des nouveau-nés doit être traitée par des topiques et par une bonne hygiène.

1° *Topiques.* — J'ai remarqué que les pansements humides, les pommades, les liniments, les bains émollients, avaient une action funeste sur la dermatite exfoliatrice comme sur tous les érythèmes et eczémats des nouveau-nés et des nourrissons. Je les proscriis résolument. Je me contentai au début, pour nettoyer et aseptiser la peau, de donner un bain de sublimé à 1 pour 10 000, après quoi je formule un poudrage abondant, renouvelé aussi souvent que possible, avec le mélange suivant :

Amidon.	} aa 20 grammes
Talc.	
Lycopode.	
Acide borique.	
Oxyde de zinc.	
Acide salicylique.	2 —

Sous l'influence de ce traitement, la peau est tenue suffisamment aseptique, les infections secondaires sont prévenues, les démangeaisons sont écartées, et le renouvellement de l'épiderme s'opère dans les meilleures conditions.

2° *Hygiène générale.* — Les enfants seront nourris au sein, si cela est possible. On insistera sur la réglementation des tétées (6 à 7 en 24 heures). Si l'allaitement naturel est impossible, on recommandera le lait stérilisé, avec propreté absolue des biberons. On combattra la diarrhée si elle existe; on remédiera à la constipation par des lavements glycélinés ou des suppositoires. En un mot, on soignera le tube digestif, car c'est de là que partent souvent les dermopathies de la première enfance.