à l'aide du premier lange qui les entoure, les malléoles *internes* sont à chaque instant heurtées dans les mouvements de va-et-vient des talons sur la toile. Ces parties finissent par rougir, et s'ulcèrent enfin plus ou moins profondément.

L'érythème a été considéré comme un symptôme général fort grave, précurseur de certaines maladies : ainsi Valleix (1) pense qu'il précède toujours l'invasion du muguet. Cela peut être; mais il faudrait dire que les enfants ont déjà la diarrhée de l'entérite depuis un ou plusieurs jours, circonstance dont il est nécessaire de tenir compte par les raisons dont je viens de parler.

L'érythème est cependant en rapport avec l'état de la constitution des enfants; il se développe de préférence chez les sujets faibles et affaiblis. Mais cette circonstance serait de peu de valeur s'il n'y avait pas en même temps un trouble des voies digestives caractérisé par un commencement de diarrhée acide. La maladie apparait rapidement chez les enfants dont la constitution est mauvaise. Elle met plus longtemps à se développer chez ceux qui sont forts et robustes, et qui ne sont qu'accidentellement tombés malades.

On l'observe dans le cours de toutes les maladies des enfants à la mamelle, lorsqu'il y a augmentation du nombre des garde-robes, et que les enfants ne sont pas assez souvent changés de linge. C'est surtout une maladie qui est en rapport avec les affections des voies digestives. Elle forme la complication la plus constante du muguet et de l'entéro-colite.

Symptômes. — L'érythème des fesses et des cuisses est caractérisé par une simple rougeur des téguments. La rougeur s'étend aux parties génitales, et dans toute la longueur des jambes jusqu'aux talons. De petites papules rougeâtres, plus ou moins confluentes, ne tardent pas à se former, et chacune d'elles devient le siège d'une érosion de l'épiderme. Il en résulte un grand nombre d'ulcérations superficielles de la peau, dont le fond, rouge, vif et saignant, se trouve au milieu de la circonférence. Ces ulcérations s'étendent en largeur et en profondeur ; elles se réunissent aux ulcérations voisines et offrent quelquefois un diamètre considérable. Leur aspect change insensiblement. La surface en est gaufrée, rougeâtre et présente un pointillé gris formé par l'exsudation d'une matière plastique autour de l'orifice des vaisseaux absorbants. Chacun de ses points s'étend, se confond avec les points voisins, et il en résulte une fausse membrane qui revêt l'ulcère et s'organise pour former du derme. Ainsi s'opère leur cicatrisation. Le travail réparateur ne se fait pas comme dans les plaies ordinaires; loin de s'effectuer par la circonférence, il débute par le centre et se fait au moyen de la fausse membrane dont nous venons de parler, qui s'organise et se recouvre d'un nouvel épiderme.

Après la cicatrisation, il reste longtemps des taches rougeâtres, cuivrées, qu'on prendrait facilement pour des syphilides papuleuses guéries, si l'on ne connaissait leur origine.

L'érythème des malléoles et des talons est également le résultat de l'irritation de la peau par des matières âcres; mais il faut tenir compte des frottements répétés de ces parties, ce qui change un peu la nature de la phlegmasie. Dans ce cas, l'érythème ne se trouve que sur les deux talons et sur les malléoles internes, c'est-à-dire sur celles qui sont réciproquement heurtées dans les mouvements de l'enfant. Cette rougeur est rapidement remplacée par des ulcérations profondes, à fond grisâtre et sec, à bords inégaux, saillants et d'une rougeur phlegmoneuse.

(1) Valleix, *Clinique des maladies des enfants*. Paris, 1838, p. 317.

Les ulcérations des fesses, des cuisses et des parties génitales persistent autant que la cause qui les engendre; elles sont entretenues par l'irritation produite par les matières excrémentitielles, et elles commencent à se cicatriser lorsque la fréquence des déjections alvines est moins grande. Toutefois, il est encore une circonstance qui s'oppose beaucoup à la cicatrisation de ces plaies : je veux parler des attouchements répétés qu'on leur fait fait subir. En effet, les enfants ont besoin d'être changés dès qu'ils ont sali leurs langes, on les démaillote et l'on tracasse nécessairement leurs plaies. L'appareil de pansement qui adhère plus ou moins aux ulcérations est dérangé, les adhérences sont rompues, le sang s'écoule, et ainsi chaque fois que l'on est obligé de nettoyer l'enfant. Il est impossible qu'au milieu de pareilles manœuvres la cicatrisation puisse s'opérer facilement.

Ces ulcérations sont quelquefois la cause du gonflement des bourses et de la phlegmasie du scrotum, de la gangrène de la vulve et de l'érysipèle chez les jeunes enfants. Il faut les soigner avec beaucoup d'attention pour éviter de pareils accidents et pour faire disparaître la douleur qu'elles occasionnent.

Traitement. — Les soins de propreté sont les premiers moyens qu'il faille mettre en usage pour guérir l'érythème et les ulcérations des fesses, des cuisses et des malléoles. Baigner l'enfant, le laver avec des décoctions de plantes aromatiques, le changer dès qu'il a mouillé son linge, poudrer les plaies avec le *lycopode*, l'*oxyde de zinc* ou le *sous-nitrate de bismuth*, et le mettre dans de vieilles couches de toile douce, tels sont les principaux moyens à opposer à cette maladie. La poudre de lycopode parfumée est la meilleure à prendre pour jeter sur les gerçures de la peau. Elle les protège parfaitement bien, car elle n'est pas imbibée par les liquides, et l'eau coule à sa surface. La poudre d'amidon, au contraire, se délaye et forme une pâte qu'il est difficile d'enlever. Il faut bien se garder de mettre en usage les poudres métalliques, les sels de plomb, par exemple, comme on l'a fait quelquefois, au risque de déterminer la colique saturnine chez les enfants (Chaussier). La plupart de ces substances sont très actives, et, quoique insolubles, elles peuvent être absorbées et déterminer les plus graves accidents. Je rappellerai ici l'exemple affreux, que j'ai publié, de cet enfant que sa mère empoisonna par inadvertance en lui jetant sur une gerçure de la région inguinale une pincée de deutochlorure de mercure. L'eschare produite n'eut pas le temps de se détacher, car l'enfant mourut au huitième jour, dans la cachexie mercurielle la plus complète, avec stomatite gangreneuse, gangrène de la bouche, et chute de toutes les dents.

Si les ulcérations des fesses sont larges et nombreuses, et qu'il paraisse insuffisant de les traiter par les émollients et par les poudres absorbantes, il faut les protéger par des applications fréquentes de *sous-nitrate de bismuth* ou par un pansement simple, renouvelé dès qu'il a été sali. Le cérat est le meilleur topique à employer. On le met sur la plaie au moyen d'un linge fenêtré, et des compresses longues, ramenées sur le ventre, servent de moyens curatifs. Les compresses ne sont pas absolument utiles, car elles peuvent être remplacées par le premier lange du maillot. Il est cependant plus convenable de les employer, pour ne pas salir tous les vêtements de l'enfant.

Les ulcérations des malléoles internes réclament les mêmes soins : seulement il faut, pour favoriser leur guérison, empêcher le frottement réciproque de ces parties. La première couche du maillot suffit pour obtenir ce résultat. Elle doit servir à envelopper chaque jambe pour l'isoler de la jambe voisine, et l'on met par-dessus les langes comme à l'ordinaire.

Des morceaux de baudruche gommée, que l'on mouille du côté de la gomme et que l'on colle sur les plaies, en les renouvelant dès que cela est nécessaire, rendent de très grands services.

CHAPITRE III

INTERTRIGO, OU GERÇURES QUI SE FORMENT DANS LA PROFONDEUR DES PLIS DE LA PEAU DES CUISSES ET DES BRAS

Les gerçures de la peau forment une variété de l'*intertrigo* des anciens. On les rencontre chez les nouveau-nés et chez les enfants très gras.

Causes. — Chez les nouveau-nés, les gerçures semblent résulter de l'irritation causée sur la peau par la matière grasse qui couvre le corps au moment de la naissance, lorsqu'on n'a pas eu le soin de l'enlever complètement à l'aide des lavages quotidiens de la toilette.

Elles ont leur siège dans l'aisselle et dans les plis des aines, des cuisses et du cou. Elles se produisent plus particulièrement dans les endroits où la peau forme des plis profonds, lorsque deux surfaces cutanées sont continuellement en contact. Elles commencent par une légère rougeur accompagnée de suintements muqueux et suivie de l'érosion du derme.

Ces gerçures peuvent se transformer en ulcérations véritables, profondes, et susceptibles d'occasionner l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané. J'ai vu deux fois des abcès de l'aisselle succéder à cette phlegmasie cutanée, et dans un cas l'enfant a succombé.

Traitement. — On prévient et l'on guérit ces gerçures à l'aide de soins de propreté, de bains d'eau de son, et en saupoudrant avec de l'amidon, et mieux du lycopode, les parties, dès qu'on s'aperçoit qu'elles commencent à rougir. Quand la gerçure est profonde et forme une véritable ulcération, il faut la panser avec du cérat de Goulard, étendu sur du linge, et faire des lotions avec une *solution de coaltar saponiné de Lebeuf* au 50me, *des applications réitérées de sous-nitrate de bismuth*, et enfin des lotions avec l'une des deux solutions suivantes :

Eau distillée.	100 grammes	Eau distillée. . . .	150 grammes.
Acétate de plomb solide. .	10 centigrammes.	Liqueur de Van Swieten.	25 centigram.

Des bains quotidiens d'eau de rivière ou d'eau de son, de la durée de dix minutes, sont absolument nécessaires.

CHAPITRE IV

GOURMES

On donnait autrefois le nom de *gourmes* à certaines éruptions de la face, des paupières et du cuir chevelu, avec ou sans gonflement des glandes du cou; on pensait que ces maladies étaient salutaires et destinées à expulser de l'économie certains principes délétères renfermés chez tous les enfants. Il fallait que la gourme sortît, et l'on devait la respecter, sous peine de déterminer de graves accidents pour l'avenir.

Aujourd'hui ce mot a perdu toute sa valeur aux yeux des médecins, qui considèrent les gourmes comme une maladie très complexe, aussi souvent

locale que générale, et qu'il faut tantôt essayer de guérir, et tantôt abandonner à elle-même à cause du mauvais état de la constitution des enfants. Il n'y a plus maintenant que les personnes du monde qui, systématiquement, veulent toujours respecter les gourmes, afin de ne pas porter atteinte à la santé des enfants.

Dans les gourmes il faut ranger l'*impétigo* et l'*eczéma*, c'est-à-dire toutes les affections impétigineuses et eczémateuses de la peau, de la face, des paupières, du cuir chevelu, et quelques affections scrofuleuses des glandes du cou.

ARTICLE PREMIER.

IMPÉTIGO.

L'*impétigo* est une variété de *gourme* caractérisée par la présence de pustules cutanées peu étendues, psydraciées, le plus souvent rapprochées les unes des autres, et qui forment en général des croûtes épaisses, rugueuses et jaunâtres.

L'impétigo des enfants se montre à la face et sur le cuir chevelu. Cette différence de siège est importante à connaître, car la maladie présente des caractères différents dans l'une et dans l'autre de ces régions. L'impétigo conserve sur la face ses caractères ordinaires; mais l'impétigo qui se développe sur le cuir chevelu est tellement modifié, qu'il a longtemps été confondu avec une autre maladie du péricrâne et qu'il a été placé parmi les teignes. On lui avait donné le nom de *teigne muqueuse*, pour le distinguer de la teigne faveuse ordinaire.

§ I. — Impétigo de la face.

Il paraît d'abord sous la forme de taches rouges, plus ou moins distinctes, un peu élevées, qui se recouvrent de petites pustules peu saillantes au-dessus de la peau. Ces pustules s'ouvrent et se recouvrent d'une gouttelette de liquide qui se dessèche et forme une croûte jaunâtre demi transparente. L'éruption peut être plus ou moins étendue et formée de pustules plus ou moins nombreuses. Elle est quelquefois assez confluente pour former une large surface où il est impossible de reconnaître l'élément primitif de la maladie. Cette partie de la peau est recouverte de croûtes molles, jaunâtres, demi transparentes, appelées *croûtes laiteuses*, qui tombent facilement et qui sont presque aussitôt reproduites. La circonférence est rougeâtre, comme érysipélateuse, et l'on y retrouve souvent des pustules d'impétigo intactes, qui ne tarderont pas à se réunir à celles qui sont déjà agglomérées. C'est ainsi que la maladie s'étend chaque jour davantage.

Lorsque les pustules sont réunies de manière à former une surface assez bien circonscrite, on donne à la maladie le nom d'*impetigo figurata*; l'épithète *sparsa* s'applique, au contraire, à celle dont les pustules sont éparses et disséminées sur le visage.

L'impétigo de la face affecte les joues, les lèvres, le derrière des oreilles et les paupières. Celui qui occupe cette région est le plus grave, car il est quelquefois l'origine de la blépharite ciliaire, et détermine souvent une vive inflammation de la conjonctive.

Cette éruption est accompagnée d'une douleur peu intense, d'un prurit et d'une sensation de chaleur fort désagréables. Elle ne dure quelquefois pas plus de quinze jours ou de trois semaines; d'autres fois elle se prolonge pen-

dant plusieurs mois : alors elle est presque toujours liée à une mauvaise constitution, la constitution scrofuleuse, par exemple. Lorsque les croûtes impétigineuses sont complètement détachées, la peau conserve longtemps une teinte rouge, qui finit par disparaître, et qui indique assez bien le siège et la forme de la maladie.

Pronostic. — L'impétigo de la face n'est pas une maladie grave par elle-même, car il guérit assez facilement; il n'est sérieux que lorsqu'il se développe chez des enfants scrofuleux, et qu'il affecte les yeux ou les oreilles. Il devient alors l'origine d'ophthalmies scrofuleuses interminables, et il est la cause du développement des glandes du cou et de la nuque, au même titre que l'écorchure des orteils, qui occasionne le gonflement des glandes inguinales. Cette complication est grave, car la tuméfaction inflammatoire des ganglions cervicaux chez un enfant scrofuleux disparaît avec lenteur, et souvent ne disparaît pas du tout. Les glandes restent engorgées, se transforment en matière tuberculeuse, et il en résulte des abcès froids qui, s'ouvrant à l'extérieur, laissent sur le cou des plaies de mauvaise nature et des cicatrices indélébiles.

Traitement. — Contre l'impétigo de la face il n'y a pour le guérir en huit jours qu'à mettre en usage ma formule de pommade à l'huile de cade ou de la pommade de goudron placée à la fin du paragraphe suivant.

§ II. — Impétigo du cuir chevelu.

Il y a deux variétés d'impétigo ou de *gourmes* du cuir chevelu : l'*impetigo larvalis* et l'*impetigo granulata*.

1° Lorsque les pustules d'impétigo se développent dans la tête, et qu'elles sont très nombreuses dans le même point, il se fait un suintement muqueux abondant qui exhale une odeur nauséabonde; des croûtes jaunâtres se forment et couvrent la surface du cuir chevelu; elles déterminent l'agglutination des cheveux sous forme de larges plaques irrégulières qui masquent les plaies subjacentes. C'est ce que l'on a appelé *impetigo larvalis*.

Il est accompagné de douleurs assez vives et de démangeaisons insupportables, et il peut être, comme l'impétigo de la face, la cause de l'inflammation et de la suppuration des ganglions voisins. Lorsqu'il s'étend de la tête aux oreilles et au visage, il se présente avec les caractères de la variété précédente, et, comme elle, il devient l'origine d'otites et d'ophthalmies graves.

2° L'*impetigo granulata* est caractérisé par la présence de petites pustules blanchâtres, isolées, développées sur le cuir chevelu, à la base des poils qui le recouvrent. Des croûtes grisâtres succèdent à ces pustules quand elles sont ouvertes; elles se dessèchent et forment autour de plusieurs cheveux réunis de petites granulations sèches, grisâtres, plus ou moins volumineuses et mobiles à leur base, où se trouve un pédicule qui n'est autre que le cheveu. Ces croûtes sont quelquefois très multipliées, et la tête en est couverte; elles se détachent avec facilité et se reproduisent rapidement.

Cette variété est accompagnée, comme la précédente, de démangeaisons insupportables. Comme elle aussi, elle est la cause de l'inflammation et de la suppuration des glandes du cou. Il s'exhale de la tête une odeur nauséabonde tellement désagréable chez les enfants mal tenus, qu'il est impossible de rester auprès d'eux. Cette odeur n'existe pas lorsqu'on a le soin de laver et nettoyer la tête des malades.

Les cheveux ne sont jamais détruits dans l'impétigo du cuir chevelu; ils tombent, mais ils repoussent après la guérison de la maladie. L'*impetigo larvalis* et l'*impetigo granulata* n'occupent que la superficie de la peau; ils ne se prolongent pas dans l'intérieur des culs-de-sac, où se trouvent les bulbes pileux qui ne sont point malades.

Ces deux variétés d'impétigo se développent chez les jeunes enfants. La première est plus fréquente dans le premier âge, à l'époque de la première dentition, et l'autre variété attaque de préférence les enfants plus âgés qui sont près de la seconde dentition. Elles se manifestent d'ailleurs aussi bien chez les sujets forts et vigoureux que chez ceux dont la constitution est chétive ou mauvaise.

L'impétigo du cuir chevelu est une maladie assez longue, qui dure au moins plusieurs mois, et se prolonge quelquefois au delà d'une année. C'est d'ailleurs la faute des parents, qui ne veulent point soigner cette affection et qui l'entretiennent même dans le but de purger les enfants des humeurs qu'ils supposent exister dans leur organisme. Ainsi l'impétigo, livré à lui-même, est une maladie fort longue, qui guérit difficilement. Au contraire, lorsqu'on lui applique une médication convenable, il disparaît assez rapidement. La guérison en est généralement facile; elle s'opère en trois ou quatre semaines au plus.

Traitement. — Le traitement de l'impétigo soulève une des questions médicales les plus sérieuses et les plus difficiles à résoudre. Les anciens médecins se faisaient scrupule de guérir cette maladie, dans la crainte de déterminer de graves métastases chez les enfants; quelques modernes, au contraire, proclament très haut l'impunité de cette guérison.

Que faut-il croire? Si l'on consulte les faits, on essaiera de guérir l'impétigo, car il ne résulte presque jamais de sa disparition *aucun accident immédiat fâcheux;* et je n'ai encore vu que rarement des *accidents métastatiques* de pneumonie aiguë mortelle se produire après sa guérison.

J'ai vu trois ou quatre cas de pneumonie aiguë dont voici un exemple, mais tous ont guéri :

Observation. — *Pneumonie, métastase d'eczéma impétigineux.* — Enfant, avec un eczéma impétigineux et ulcéreux très étendu. Elle avait aussi de la blépharite et de l'eczéma des oreilles. Tout le corps était couvert de vésico-pustules, de croûtes squameuses ou impétigineuses et d'ulcération. Elle fut soumise au traitement par le goudron.

Elle guérit en quinze jours, puis vint une varicelle dont chaque pustule ramena de l'impétigo. — De nouvelles applications de goudron la guérirent promptement.

L'enfant ne sortit pas de son lit et là, sans refroidissement possible, elle fut prise de fièvre suivie de pneumonie lobaire droite et gauche à la partie postérieure et inférieure. De la matité, du souffle et de la bronchophonie avec râles sous-crépitants indiquaient la lésion. — Peu de fièvre, 120 ; et la température du soir 30°,6, du matin 37 degrés.

Au contraire, en le guérissant, on détruit une maladie assez sérieuse qui s'étend sans cesse, et qui détermine des otites, des ophthalmies et le gonflement inflammatoire des glandes du cou, circonstance très grave chez les enfants scrofuleux.

Mais il ne faut pas seulement tenir compte des résultats du moment, il faut suivre les malades dans le cours de leur existence pour savoir si la guérison de l'impétigo n'est pas l'origine, comme on l'a dit, d'une viciation de l'organisme traduite par des lésions graves, telle que la scrofule du cou, des articulations, du poumon, etc. Cette appréciation est difficile à faire, car on perd les malades de vue, et ceux qu'on doit revoir ne sont pas assez nombreux pour qu'on puisse décider la question. En supposant que quelques enfants deviennent scrofuleux, rien ne prouve que ce soit la guérison de l'impétigo

qui en soit la cause ; car bon nombre d'enfants deviennent scrofuleux et tuberculeux pulmonaires, sans avoir eu de gourmes, et, de plus, l'impétigo est quelquefois une manifestation primitive de la maladie scrofuleuse. Or, chez ces derniers, le développement de la scrofule est bien évidemment indépendant de la guérison de l'impétigo.

Il n'est donc pas établi par l'observation que la guérison des gourmes soit une cause certaine du développement prochain de la scrofule. Cela n'est pas même probable, et lorsqu'elle se manifeste, c'est que les enfants étaient antérieurement, par leur constitution, voués à cette maladie, dont l'impétigo n'était qu'un des premiers symptômes. Il est au contraire démontré que la guérison de l'impétigo n'est que rarement suivie d'accidents immédiats fâcheux, et qu'elle préserve les enfants du développement d'une foule de maladies sérieuses. Il faut donc guérir l'impétigo.

Cependant, pour concilier toutes les opinions, je dirai que l'impétigo des enfants forts et robustes, engendrés par des parents bien portants, peut être traité sans crainte des accidents éloignés. Au contraire, l'impétigo des enfants débiles et scrofuleux, de race tuberculeuse, doit être traité avec plus de ménagement; il faut le détruire peu à peu, et donner en même temps des remèdes intérieurs, purgatifs et toniques, dans le but de fortifier la constitution et de fixer sur le tube digestif le flux, salutaire peut-être, de la surface cutanée. On devrait en même temps, toujours en vue de la diathèse dont nous parlons, appliquer au bras un exutoire supplémentaire, entretenu pendant quelques semaines. Toutefois, s'il fallait se prononcer entre l'emploi des purgatifs et celui des vésicatoires, je n'hésiterais pas à proscrire ce dernier moyen, qui a quelquefois l'inconvénient de déterminer un nouvel impétigo sur le bras des enfants qui ont franchement la diathèse impétigineuse.

L'impétigo de la face et l'impétigo du cuir chevelu réclament l'emploi des mêmes moyens. Au début de la maladie, il faut prescrire les boissons rafraîchissantes et acidulées, les bains, les lotions émollientes et de légers purgatifs. On a conseillé de faire des lotions avec du lait de femme, en recommandant à la nourrice d'exprimer son sein pour arroser les parties malades. Ces lotions n'ont aucun avantage sur les lotions émollientes ordinaires.

Lorsque l'impétigo existe depuis longtemps et qu'il est passé à l'état chronique, il faut joindre à l'usage des purgatifs celui des topiques astringents.

Après avoir fait tomber les croûtes de la face et de la tête à l'aide de cataplasmes de mie de pain, de fécule ou de graine de lin, on fait raser la tête par le barbier, puis on prescrit : les lotions alcalines avec le bicarbonate de soude, avec les eaux sulfureuses d'Enghien, de Barèges et de Cauterets, avec une solution légère de nitrate d'argent, 5 centigrammes par 30 grammes d'eau distillée ; les applications quotidiennes de *goudron pur* ou de pommade de goudron, 30 grammes sur 30 d'axonge ; la pommade de *goudron blanc*, 30 grammes pour 30 d'axonge ; la pommade d'*huile de cade*, 30 grammes pour 30 d'axonge ou de cérat blanc, ou la pommade de *styrax*, axonge 30 grammes, onguent styrax 10 grammes, et enfin les lotions avec la liqueur de Van Swieten. Ce dernier remède doit être formulé de la manière suivante : faire tomber les croûtes ; raser la tête ; lotions trois fois par jour pendant un quart d'heure avec un linge imbibé de liqueur de Van Swieten pure ou étendue de moitié d'eau. Il faut éviter de prendre une éponge, qui pourrait, par sa composition, altérer la nature du médicament qu'on emploie. On ajoutera à ce traitement la prescription d'un léger purgatif administré tous les deux jours. Ces moyens amènent la guérison en huit à dix jours.

Si l'impétigo existe en même temps sur le corps, il faut donner des bains de sublimé à la dose de 1 à 4 grammes suivant l'âge des enfants. Cette médication est une des plus utiles, et l'on peut la prescrire en toute confiance, sans crainte de voir survenir aucun des accidents de l'intoxication mercurielle.

CHAPITRE V

TEIGNE

La *teigne* est une maladie parasitaire (1) des follicules pileux avec altération consécutive des poils par un végétal parasite particulier pour chaque espèce de teigne (2). Elle occupe ordinairement le cuir chevelu ou la barbe, et ne se montre sur le corps que par exception, dans les parties où il y a des poils rudimentaires.

A l'exemple de Schœnlein, Gruby, Bazin, Hardy (3) et Ch. Robin, je considère le végétal parasite comme l'élément anatomique de la teigne ; sans lui, pas de teigne, comme il n'y pas de gale sans acarus, et pas de muguet sans oïdium albicans.

Il y a une teigne primitive qui se développe d'abord dans le follicule pileux sans avoir été précédée d'une affection de la peau, et une teigne consécutive qui paraît sur des parties déjà occupées par l'impétigo, l'herpès circiné, le lichen et les eczémas chroniques. D'abord la teigne est intérieure et occupe le follicule pileux (Duncan, Baudelocque, etc.), et plus tard elle se montre au dehors sous forme de croûtes jaunâtres plus ou moins caractérisées.

Bazin admet dans la teigne plusieurs variétés : 1° la teigne faveuse, 2° la teigne tonsurante, 3° la teigne mentagre, 4° la teigne achromateuse, 5° la teigne décalvante ou pélade.

§ I. — Teigne faveuse.

La teigne faveuse a pour siège le cuir chevelu, et plus rarement la peau du corps. Elle se montre quelquefois sur les membres, sur le gland, sous les ongles. Elle est caractérisée par la présence de croûtes sèches, creusées en godet, jaunâtres comme du soufre et donnant lieu à une odeur *sui generis*. Elle présente trois formes que l'on désigne sous le nom de *scutiforme*, *aréolaire* et *squarreuse*.

D'abord, au début de la teigne, le follicule pileux est seul malade ; sa membrane interne, altérée, devient le siège d'une exsudation dans laquelle se développent les cryptogames dont je parlerai plus loin. La racine du cheveu et la portion intracrânienne ne deviennent malades que consécutivement, étouffés en quelque sorte par le produit de nouvelle formation. Alors la peau ne présente point encore d'altération. Un peu plus tard, le mal apparaît au dehors du follicule, accompagné de cuisson et de démangeaison ; à la racine du cheveu, on voit apparaître une petite tache jaunâtre à peine visible, d'heure en heure plus évidente et plus large, formée par une concrétion peu épaisse que l'on peut détacher avec l'ongle. Examinée à la loupe, cette concrétion présente une petite dépression centrale creusée en forme de godet, au centre

(1) E. Bouchut, *Du parasitisme*, in *Nouveaux éléments de Pathologie générale*, 4e édit., 1882.

(2) Voy. Bazin, *Recherches sur la nature et le traitement des teignes*. Paris, 1855. — Ch. Robin, *Histoire naturelle des végétaux parasites qui croissent sur l'homme et sur les animaux*. Paris, 1853, p. 441 et suiv.

(3) Hardy, article TEIGNE du *Dictionnaire de Médecine*, de Jaccoud. Paris, 1883, tome XXXV, p. 135.

duquel est implanté le cheveu; la petite plaque s'accroît assez rapidement en largeur et en profondeur, et au bout de quelques jours le godet est devenu très apparent. Plusieurs concrétions semblables se développent ainsi simultanément dans le voisinage les unes des autres, puis elles se réunissent par leurs bords et forment de larges plaques arrondies. C'est à cette forme de teigne que les auteurs ont donné le nom de *porrigo scutulata*, et Bazin celui de teigne *faveuse scutiforme* ou *en écu*. Le mot *favus* appliqué à la teigne exprime surtout la ressemblance que ces plaques et leurs petites dépressions en godet ont avec les alvéoles d'un gâteau de miel, ce qui arrive chez quelques enfants où l'on voit de petits godets jaunes très bien formés.

FIG. 124. — Cheveu provenant des parties atteintes de favus (*).

FIG. 125. — Cheveu extrait d'une plaque de la teigne tonsurante (**).

Cet état persiste pendant longtemps; puis la surface se dégrade, les dépressions s'affaissent, la teinte jaune prend une nuance grisâtre plus ou moins marquée. Cette forme a été appelée *teigne faveuse urcéolaire*, *porrigo* ou *tinea lupinosa*, en raison de sa ressemblance avec un amas de graines de lupin. Les concrétions de la teigne exhalent une odeur nauséeuse particulière que

(*) *a*, commencement de la tige; *b*, souche; *c*, bouton; *d*, fibres longitudinales entre lesquelles existent des spores; *e*, stries transverses; *f*, sporules sur la souche; *g*, sporules sur le bouton; *h*, filaments tubuleux. (Bazin, *Affections cutanées parasitaires*, pl. II.)

(**) *a*, tige du cheveu; *b*, extrémité supérieure rompue; *c*, extrémité inférieure cassée au niveau de la peau; *d*, fibres longitudinales écartées et brisées; *e*, sporules infiltrant la tige; *f*, tubes sporulaires. (Bazin, *ibid.*, pl. II.)

l'on désigne assez exactement sous le nom d'*odeur de souris*. Enfin on trouve quelquefois au-dessous d'elles les poux en plus ou moins grande quantité.

Tandis que les croûtes faveuses subissent les modifications que nous venons de rappeler, il se développe quelquefois un certain nombre de phénomènes secondaires. Ainsi, des pustules d'ecthyma se montreront à côté de véritables plaques faveuses: de là l'erreur des auteurs qui ont regardé la teigne comme une maladie à éléments pustuleux. D'autres fois il apparaîtra des vésicules suivies de squames appartenant manifestement à l'eczéma, ou de concrétions plus épaisses dues à l'impétigo. Enfin, dans certains cas, se développera, et parfois en même temps que les lésions précédentes, une desquamation furfuracée qui n'est autre chose que du *pityriasis capitis*. Ce mélange de tant d'affections de nature et d'aspect si différents détermine sur la tête des productions croûteuses, furfuracées, etc., qui rendent souvent difficile le diagnostic précis. Cependant, dans cet assemblage de concrétions, et particulièrement sur les limites du mal, il est rare qu'on ne découvre pas quelques plaques jaunes à godet qui serventà déterminer la nature réelle de la maladie. L'aspect des cheveux, devenus ternes, lanugineux, secs et cassants, fournit encore un bon élément de diagnostic. Enfin la pression exercée sur le cuir chevelu par la calotte croûteuse produit une sorte d'atrophie de celui-ci; le bulbe pileux se détruit, et la calotte s'étant détachée faute d'adhérences, il reste une surface déprimée, glabre et lisse, qui ne ressemble en rien au cuir chevelu normal. Très souvent l'alopécie persiste là où se trouvaient les concrétions.

FIG. 126. — Parcelles de favus (*).

FIG. 127. — Poussière faveuse (**).

L'examen microscopique permet d'établir le diagnostic avec précision. Les cheveux sont malades, atrophiés, couverts de spores et de sporules (fig. 124 et 125). Une parcelle de la concrétion jaunâtre ayant été posée sur un verre, délayée avec une goutte d'eau et placée sous l'objectif d'un microscope, on y aperçoit (fig. 126 et 127) les filaments d'un parasite végétal désigné sous le nom d'*Achorion Schoenleinii*; ce sont:

1° Une multitude de petits grains arrondis, légèrement ovalaires, libres ou réunis en chapelet; ce sont des *spores* ou des *sporules*.

2° Des tubes plus ou moins nombreux, flexueux, ramifiés, non cloisonnés, vides ou contenant quelques rares granules moléculaires.

3° Des tubes droits ou courbes, rarement ramifiés, contenant des cellules allongées placées bout à bout de manière à représenter des tubes cloisonnés avec ou sans traces d'articulations.

(*) *a*, sporules isolées; *b*, sporules réunies; *c*, chaîne de sporules; *d*, tubes vides; *f*, filaments tubuleux réunis; *g*, granules. (Bazin, *Affections cutanées parasitaires*, pl. III.)

(**) *a*, sporules isolées; *b*, spores en chapelet; *c*, tube formé de sporules réunies bout à bout. (Bazin, *ibid.*, pl. II.)

Ces tubes et ces grains constituent le cryptogame de la teigne faveuse, l'*Achorion Schoenleinii*. Une fois son existence constatée, il n'y a pas de doute possible sur la nature de la maladie.

Causes. — Les *causes* sont générales et locales. L'âge joue un très grand rôle comme prédisposition à son développement, et la *contagion* est plus facile chez les enfants que chez les adultes. Cette maladie se développe de préférence chez les sujets de constitution faible, chez les enfants d'un tempérament mou, lymphatique, particulièrement chez les scrofuleux. Viennent ensuite les mauvaises conditions hygiéniques, et surtout la *malpropreté*, l'habitation dans un lieu malsain, la mauvaise nourriture; en un mot, la misère. La teigne est bien plus commune dans les campagnes que dans les villes. C'est qu'en effet dans les campagnes les soins de propreté sont encore moins observés dans les classes pauvres que dans les villes; c'est que, dans les campagnes, on couche dans des étables, au milieu d'un air chaud, humide et chargé de miasmes putrides. Il est certain qu'un travail morbide préalable se fait dans le follicule pileux avant l'apparition d'un végétal parasite qui n'est là qu'un effet d'une modification de sécrétion folliculaire. Même dans les cas où la contagion semble expliquer le développement de la teigne, ce travail préalable existe, car tous les enfants placés dans les mêmes circonstances ne prennent pas la maladie. On voit souvent les enfants gagner la teigne, soit en jouant avec d'autres enfants déjà malades, soit en mettant leurs bonnets, leurs coiffures. Ailleurs, ce sont des parents ou des personnes préposées à la garde des enfants qui contractent la maladie pour s'être trouvées en contact avec les petits teigneux. Dans ces cas, bien que la teigne paraisse être une affection locale, elle est toujours la conséquence d'un état général et d'une réaction du tempérament et de l'individualité de la personne sur un germe parasite destiné à périr ou à pulluler selon le terrain sur lequel il tombe.

Diagnostic. — Le *diagnostic* est, en général, facile. Des concrétions d'un jaune clair assez semblable à la couleur du soufre, concrétions déprimées en godet, et dont le centre est habituellement traversé par un cheveu; la teinte terne, l'aspect lanugineux, l'état sec et cassant des cheveux, puis l'alopécie par places, tels sont les caractères de l'affection, différents de ceux que présentent les autres maladies du cuir chevelu, telles que l'eczéma et l'impétigo. La complication de la teigne avec les affections de nature dartreuse peut, en modifiant l'aspect des croûtes, rendre le diagnostic plus difficile; restent alors les altérations du cuir chevelu et l'aspect des cheveux; et enfin, en cas de doute, l'examen microscopique est là pour résoudre la difficulté. L'existence des spores, des sporules et des tubes permet de reconnaître la nature du mal.

Pronostic. — La teigne est une des affections chroniques les plus tenaces. Il n'est pas rare de rencontrer des individus âgés de vingt-cinq, trente et même quarante ans, qui en sont atteints depuis leur enfance. Lorsque la maladie tend à se terminer spontanément par la guérison, les plaques s'affaissent, les godets disparaissent, et la surface n'offre plus qu'une sorte de poussière plâtreuse. Au-dessous, le cuir chevelu s'est également modifié, non seulement dans son aspect, devenu lisse et luisant, mais encore dans sa structure; les follicules pileux se sont oblitérés, et le parasite, ne trouvant plus son terrain habituel de développement, meurt comme une plante arrachée. Très souvent cependant, après la chute des plaques, on voit encore des follicules isolés qui servent de réceptacle à de nouvelles végétations cryptogamiques et qui perpétuent la maladie. La guérison spontanée est donc excessivement rare; elle a lieu par places et se fait attendre pendant de longues années.

Le pronostic de la teigne est très sérieux. La longue durée de cette affection, sa terminaison fréquente par alopécie, la difficulté de la guérir, justifient notre jugement.

§ II. — Teigne tonsurante ou tondante.

La teigne tonsurante ou tondante (fig. 128) est caractérisée, d'après Bazin, par la décoloration des poils, leur extrême fragilité, qui les rend susceptibles de se casser à quelques lignes de leur insertion sur la peau, l'état chagriné bleuâtre, hérissé, des follicules pileux, et des squames minces pulvérulentes formant de petites graines à la base des poils. Le cryptogame de cette variété de teigne a reçu le nom de *Trichophyton tonsurans*.

La teigne tonsurante primitive ou consécutive à de l'herpès circiné, aussi nommé *herpès tonsurant*, occupe le cuir chevelu, et elle est, beaucoup moins

FIG. 128. — Poussière blanche qui revêt les cheveux brisés de l'herpès tonsurant (*).

que le favus, suivie d'alopécie permanente (1). Il y en a trois variétés : *circinata*, *punctata* et *gyrata*.

Elle est très contagieuse, comme l'herpès circiné lui-même, et les personnes chargées d'épiler les têtes ainsi malades contractent facilement une maladie vésiculeuse des mains avec endurcissement et exfoliation de l'épithélium des parties voisines. J'ai vu, dans l'espace de six mois, deux épileuses et une sœur de charité chargée des soins à donner à plusieurs enfants atteints de teigne tondante, offrir, l'une à la face palmaire du poignet, l'autre au pouce, et la troisième à l'extrémité du médius, une affection cutanée semblable à celle que je viens d'indiquer.

Cette teigne est facile à reconnaître; elle fait à la tête une tonsure dont le fond bleuâtre ardoisé se trouve tuméfié, hérissé de follicules hypertrophiés et de cheveux coupés ras. Cette partie est en même temps recouverte de squames blanchâtres et de matière grise formant une gaîne aux cheveux malades.

§ III. — Teigne mentagre.

La teigne mentagre est une maladie de l'adulte, et elle est caractérisée par la présence d'un cryptogame désigné sous le nom de *Microsporon mentagrophytes*. Elle occupe le système pileux des lèvres et du menton.

(1) Cazenave, *Traité des maladies du cuir chevelu*. Paris, 1850, p. 190 et suiv.

(*) *a*, sporules isolées; *b*, sporules réunies; *c*, tubes vides; *d*, tube sporulaire. (Bazin, *Affections cutanées parasitaires*, pl. II.)

§ IV. — Teigne achromateuse et décalvante ou pélade.

La teigne achromateuse est caractérisée par une décoloration des poils, accompagnée de la décoloration des parties sur lesquelles ils sont implantés, et par la production de spores bourgeonnantes sans tiges de mycéliums dans les lamelles épidermiques voisines de la partie malade ; mais ici, dit-on, le poil et le follicule pileux ne sont pas infectés. Dans la teigne décalvante ou pélade, au contraire, il y a la même altération des poils avec alopécie rapide, mais sans squames, sans croûtes, sans décoloration des parties malades. Comme l'indique Bazin, ce dernier caractère la distingue de la variété dite achromateuse, dans laquelle il y a destruction du pigment cutané. On la reconnaît en outre par la présence de spores dans les lamelles épidermiques et sans que le parasite, dit-on, pénètre dans le follicule pileux ni dans le poil. On prétend que Bazin s'est trompé en disant que le poil offrait une disposition particulière de filaments cryptogamiques désignés sous le nom de *Microsporon Audouini*.

Traitement. — Le traitement de la teigne est resté pendant longtemps incertain, inefficace et livré à l'empirisme. Depuis le traitement douloureux par l'*emplâtre de la calotte de résine*, aujourd'hui abandonné, jusqu'au traitement d'épilation moins pénible pratiqué par Mahon, que de recettes et de formules d'emplâtres, de pommades et de lotions tour à tour vantées et bientôt délaissées à cause de leur insuffisance ! Si l'on emploie la calotte, au lieu de l'arracher violemment, ce qui est horriblement douloureux, il faut d'abord endormir les enfants avec le chloroforme et on l'enlève avec les cheveux qu'elle entraîne pendant l'anesthésie provoquée.

FIG. 129. — Calotte pour les teigneux.

Devergie (1) a recommandé, pour l'application de cet emplâtre de résine, de couper de petits morceaux de toile en forme de demi-côtes de melon, de véritables triangles isocèles par conséquent, et d'une grandeur telle que, leur pointe étant placée au sommet, leur base arrive au pourtour de la tête (fig. 129).

H. Grun a essayé avec succès les *fumigations d'acide sulfureux*, dont l'action sur les parasites végétaux est depuis longtemps connue. Le résultat dépassa ses espérances. Dans un cas de *teigne faveuse*, l'acide sulfureux, appliqué directement par voie d'insufflation, détruisit la maladie en quelques jours. Plus de dix expériences ultérieures ont confirmé la première fumigation. Dans d'autres cas, la matière faveuse se contracte, et en quelques jours on peut l'enlever en masse adhérente à la croûte. Alors on voit dans le cuir chevelu un trou cylindrique et profond qui a l'air d'être fait avec un emporte-pièce. Ce trou se contracte, se remplit, et il ne reste rien de la maladie. L'appareil que Grun a employé est fort simple : une pipe de terre, un bouchon auquel on ajuste un tuyau de caoutchouc. On met du soufre et quelques morceaux d'amadou dans le fourneau de la pipe ; on allume l'amadou, on bouche le fourneau et l'on souffle. Par ce moyen, un jet d'acide sulfureux est projeté sur le tubercule faveux, qui se flétrit et se détache en quelques jours.

(1) Devergie, *Bull. de thérap.*, 1848, t. XXXIV, p. 300.

J'ai employé le procédé de Grun, qui m'a une fois réussi, sur une teigne faveuse en train de se reproduire après une épilation. Les godets ont disparu, et le malade a guéri en quelques jours ; sur d'autres teigneux de même espèce qu'on n'avait pas encore épilés, il n'y a eu aucune amélioration, et il en a été de même pour différents cas de teigne tonsurante.

Chapelle a proposé *l'huile de naphte*, et il compte huit succès obtenus assez rapidement, en six semaines ou deux mois. Cet auteur s'exprime ainsi : « D'abord je fais couper ras tous les cheveux qui avoisinent la zone morbide, et appliquer ensuite à leur surface des cataplasmes de farine de graine de lin pour faire tomber les croûtes faveuses. Une fois la peau débarrassée de ces productions croûteuses, je fais enduire la surface dénudée d'une légère couche d'*huile de naphte* que recouvre ensuite une compresse de flanelle. Un *serre-tête de taffetas gommé* ou de *caoutchouc vulcanisé*, destiné à envelopper toute la surface du cuir chevelu, complète le pansement. Deux fois par jour, le matin et le soir, je prescris l'application de l'huile de naphte. A chaque pansement, il importe de nettoyer la surface malade avec de l'eau de savon, afin de mieux enduire la peau de la substance huileuse. Mais le point important de l'opération est celui-ci : il faut examiner chaque fois et avec soin la surface du cuir chevelu, pour voir si cette partie de la peau ne porte pas quelques petites pustules faveuses, dont la disparition est indispensable à la curation de la maladie. Si l'œil découvre quelques-uns de ces points blancs, il faut alors, non pas enlever la pustule comme par la méthode épilatoire, mais la perforer avec la pointe d'une épingle ordinaire, et enlever la matière puriforme qu'elle contient. Cela fait, on étend sur la peau une couche nouvelle d'huile de naphte. De la sorte, on arrive à éteindre la poussée pustuleuse à mesure qu'elle se produit. L'évolution des pustules faveuses est successive, au lieu d'être simultanée. Aussi importe-t-il de maintenir les cheveux coupés ras autour de la partie malade, afin de mieux observer le développement des pustules et les détruire à leur origine. L'huile de naphte exerce ici une action abortive spécifique. Elle limite en effet au point affecté sa puissance modificative, sans exercer au delà une influence destructive, comme le produisent les substances corrosives. Aussitôt qu'on a fait cesser, par l'application directe de cette huile, la poussée pustuleuse, les cheveux reprennent leur développement normal. Cette peau, qui auparavant ne présentait qu'une croûte épaisse à odeur fétide, à aspect sale, se recouvre de cheveux aussi épais, aussi consistants qu'avant l'apparition de la maladie. Il est plusieurs personnes dont le cuir chevelu est profondément altéré ou dont la sensibilité particulière est très développée, qui ne peuvent supporter sans souffrance le contact de l'huile de naphte pure. Dans ce cas, pour mitiger l'action trop vive de cette substance, je *fais mêler à l'huile de naphte* une huile dont l'action se rapproche de la précédente, mais dont l'effet irritant est moins prononcé. L'*huile de cade* est celle qui m'a paru devoir être préférée. Je prescris le mélange de ces deux huiles dans une proportion indiquée par la sensibilité du malade. »

Ordinairement la maladie persiste avec une ténacité désespérante pendant des mois et souvent même des années. C'est depuis 1848 que, s'appuyant sur l'état anatomique réel de la maladie, Bazin a pu arriver à une thérapeutique rationnelle, et qui compte de nombreux succès. Sa méthode repose sur les deux circonstances suivantes : d'abord la nature parasitique de la teigne, et en second lieu le siège du parasite dans le follicule pileux. Suivant Bazin, la plupart des pommades ont échoué, parce que l'on avait omis la précaution de mettre à découvert l'orifice du bulbe en arrachant le cheveu, afin d'y faire pénétrer le médicament. Voici comment procède ce médecin :

On commence, comme dans les autres procédés, par débarrasser la tête des concrétions faveuses et des croûtes d'ecthyma ou d'impétigo; après les avoir ramollies au moyen de cataplasmes émollients à la fécule ou à la graine de lin, on nettoie le cuir chevelu avec de l'eau de savon, et l'on coupe les cheveux en leur laissant un centimètre et demi de longueur. Il s'agit alors de préparer l'épilation et de la rendre aussi peu douloureuse que possible.

Bazin rejette les différentes préparations que l'on décore improprement du titre de *poudres* et *pommades épilatoires*, et il se borne à *l'huile de cade*, dont on étend chaque jour une couche sur la tête pendant sept à huit jours. Au bout de ce temps, la sensibilité du cuir chevelu est émoussée, et les cheveux s'enlèvent avec facilité. L'épilation doit se faire en plusieurs séances, et il ne faut pas seulement enlever les cheveux au niveau des parties malades, mais encore à la circonférence, dans l'étendue de plusieurs centimètres, et même sur toute la tête, quand la maladie occupe une certaine surface. Pour arracher les cheveux, on se sert de pinces dont les mors sont assez larges, et les cheveux sont pris et tirés un à un quand ils sont un peu espacés; mais quand ils sont très près les uns des autres, on peut les enlever par petits pinceaux.

Une précaution importante, c'est de tirer les cheveux dans le sens de leur implantation sur le cuir chevelu. Les uns s'insèrent perpendiculairement à la surface du cuir chevelu, les autres obliquement, et c'est précisément dans la direction de cette implantation que le poil doit être tiré. En agissant autrement, on s'exposerait à casser les cheveux et à causer une assez vive douleur. — En pratiquant l'épilation, il faut profiter de l'ouverture récente des bulbes, pour y faire pénétrer l'agent parasiticide. Dans ce but, après avoir dégarni de ses cheveux une surface d'environ un centimètre carré, on fait une lotion avec une petite brosse imbibée de sublimé en dissolution, et l'on épile de nouveau les parties voisines en prenant les mêmes précautions.

Matin et soir, après avoir lavé les parties dénudées afin d'enlever les matières grasses qui se déposent sur le cuir chevelu, on les lotionne au moyen d'une éponge, ou mieux d'une brosse imprégnée du même liquide de sublimé corrosif, dont voici la formule :

Eau distillée.	500 grammes.
Sublimé corrosif.	de 1 à 10 grammes.
Alcool.	quelques gouttes.

L'alcool est là pour favoriser la dissolution du sublimé. Ces lotions doivent être continuées pendant cinq ou six jours. Passé ce temps, on leur substitue des frictions avec une pommade de turbith minéral dont on enduit le cuir chevelu tous les deux jours dans la soirée. La formule de Bazin est :

Axonge.	100 grammes.
Acétate de cuivre. . . .	de 25 à 50 centigrammes.

Sous l'influence de ce traitement, on voit les cheveux repousser au bout de quelques semaines, plus forts et plus foncés qu'auparavant. Mais dans la plupart des cas, six semaines, deux mois ne se sont pas écoulés que les concrétions faveuses ont reparu; il faut recommencer le traitement. Bazin est tellement convaincu que la guérison après une première épilation est tout à fait exceptionnelle, que, sans attendre la récidive, il procède à une seconde épilation lorsque les cheveux ont acquis une certaine longueur, c'est-à-dire au bout d'un mois. Une troisième épilation est même souvent nécessaire. A chaque nouvelle épilation on reprend les lotions et les pommades indiquées ci-dessus.

L'*herpès tonsurant*, ou *teigne tondante*, plus difficile à guérir, doit être

traité de la même manière : s'il est invétéré, il faut pratiquer l'épilation jusqu'à ce que toutes les racines des poils aient pu être extirpées. Avec des pinces à mors recourbés, on gratte, on ratisse les surfaces malades, et l'on enlève ainsi toute la substance cryptogamique. On cesse l'épilation quand la couleur bleuâtre a disparu, quand les poils repoussés ont repris leurs caractères normaux, et quand le cuir chevelu n'offre plus de rougeur ni de desquamation. On peut aussi essayer les frictions d'*huile de croton* à deux ou trois reprises.

Les *teignes décalvante* et *achromateuse* doivent être soumises au même traitement d'épilation et de lotions parasiticides ou de pommade de *pilocarpine*, 3 grammes pour 30 d'axonge.

Le docteur Malago (de Ferrare), plus expéditif, affirme avoir guéri la teigne en huit minutes avec le *sulfure de chaux bibasique*. Il dit avoir réussi à l'hôpital civil sur six malades âgés de trois à douze ans. Le remède n'a besoin d'être appliqué qu'une seule fois sur les parties malades, dans deux cas seulement, il s'est vu obligé d'en répéter l'application à quelques jours de distance. Il doit être employé avec une grande circonspection, sous la forme d'une pâte molle et chaude, à l'aide d'un pinceau; il a une action caustique, et, dans le cas de favus disséminé, il faut bien faire attention de ne pas en étendre sur les parties du cuir chevelu restées intactes. Préalablement à l'emploi de ce remède, on doit raser les cheveux le plus exactement possible. On applique ensuite la pâte, qui doit être très chaude, sous peine de ne produire aucun résultat; on la laisse agir de six à huit minutes, pendant lesquelles les malades ne ressentent aucune douleur; puis, à l'aide de lotions pratiquées avec un autre pinceau imbibé d'eau pure, ou de compresses mouillées, on enlève les traces du topique. Le remède dont il s'agit est composé de sulfure de chaux sec et de chaux récemment éteinte et réduite en consistance molle; on unit ces deux substances, et l'on en forme ainsi un sel de chaux à double base. Le mélange de la chaux récemment éteinte avec le sulfure doit être fait à chaud et peu de temps avant que le remède soit appliqué, attendu que le sulfure se solidifie en se refroidissant.

Dans toutes les espèces de teigne avec ces moyens de traitement, il faut que le malade soit astreint à la plus minutieuse propreté et placé dans les conditions les plus favorables d'habitation, de nourriture, etc.

Enfin, il ne faut pas oublier que toutes ces teignes sont contagieuses et que les malades doivent être isolés. C'est à l'aide de toutes ces précautions, et au bout de cinq, six ou huit mois, que l'on peut obtenir de bonnes et solides guérisons.

CHAPITRE VI

PEMPHIGUS

Le *pemphigus* est une affection bulleuse de la peau que caractérise une éruption de bulles, avec ou sans aréole rouge, remplies de liquide incolore ou lactescent, et suivies de croûtes minces lamelleuses.

Le pemphigus, qui se montre chez l'adulte et dans la seconde enfance sous la *forme aiguë* et sous la *forme chronique*, se développe toujours chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle comme une maladie aiguë.

§ I. — Pemphigus des nouveau-nés.

Il y a deux espèces de pemphigus des nouveau-nés : le *pemphigus simple*

infantilis et le *pemphigus syphilitique*. Ce dernier doit faire l'objet d'un chapitre spécial placé dans l'histoire de la syphilis des nouveau-nés.

Le *pemphigus simple* n'est jamais congénital ; il paraît plusieurs jours ou plusieurs mois après la naissance, sous forme de bulles plus ou moins nombreuses, entourées d'une aréole rosée, remplies de sérosité claire, limpide ou légèrement opaline, et placées sur tout le corps à la surface de la peau, sans intéresser son tissu au moyen de l'ulcération. Ces caractères pourraient seuls servir à distinguer le pemphigus simple du pemphigus syphilitique, qui se développe surtout à la paume des mains et à la plante des pieds ; mais il y a encore les circonstances commémoratives qui, en indiquant chez les parents l'existence d'une infection récente ou éloignée, donnent un élément de plus à la conviction.

Causes. — Le pemphigus simple est ordinairement le résultat de la misère ou de la malpropreté. Il est quelquefois épidémique et dû à des micrococcus particuliers. Le docteur Bleyne a observé une petite épidémie de ce genre sur les enfants de l'hôpital de Limoges. Le premier cas a été signalé chez un enfant de neuf mois, qui présenta tout à coup, sans que celle-ci eût été précédée de réaction fébrile, une éruption de pemphigus à la partie interne des genoux et inférieure des cuisses. Quatre autres enfants furent successivement atteints et guérirent de même que le précédent ; seul un enfant de onze mois présenta la forme *pompholix* de Willan, et succomba à une dyspnée intense et continue, probablement due à une hypérémie de la muqueuse des voies respiratoires (1). Homolle a signalé une épidémie semblable à la Charité de Paris sur un très grand nombre d'enfants ; mais dans beaucoup de cas les vésicules étaient très petites et disséminées sur toute la surface du corps, de sorte qu'il est possible que ce qu'on a considéré comme du pemphigus ne soit que de la varicelle (2).

Symptômes. — Des taches exanthématiques se montrent d'abord à la peau, sur tout le corps, puis au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, les bulles se forment et offrent 1 centimètre 1/2 de diamètre ; ordinairement discrètes, et au nombre de trois ou quatre, elles sont quelquefois assez nombreuses sur tout le corps. Elles sont remplies de sérosité claire, jaunâtre, quelquefois opaline, puis elles se déchirent et se rident. Il en résulte une petite plaie que recouvre une croûte mince, lamelleuse, jaunâtre, qui adhère quelques jours et tombe sans laisser d'autres traces qu'une macule rougeâtre.

Chez les jeunes enfants, l'éruption du pemphigus est apyrétique ou accompagnée d'une fièvre plus ou moins vive. Elle est ordinairement apyrétique. Elle dure de sept à huit jours, ne présente point de gravité et se termine toujours par résolution.

Une fois j'ai vu le pemphigus se développer chez un enfant de six jours au milieu d'un ictère très prononcé ; il s'est également terminé de la manière la plus heureuse.

Traitement. — Des bains simples, de son ou d'amidon ; — des bains de sublimé ; — des applications de poudre d'amidon ou de quinquina et de sous-azotate de bismuth et des boissons délayantes constituent tout le traitement du pemphigus simple. Si les bulles sont très grandes il faut les évacuer de bonne heure par des piqûres d'aiguille, afin d'appliquer l'épiderme sur la peau et de hâter la cicatrisation. Il faut aussi donner aux

(1) Bleyne, *Journ. de la Soc. de méd. et de pharm. de la Haute-Vienne.*
(2) Homolle, *Union médicale*, 1874.

enfants quelques cuillerées de sirop de chicorée composé ou de calomel à dose purgative, et leur faire prendre chaque jour une cuillerée de sirop de quinquina. Le traitement du *pemphigus syphilitique* sera indiqué plus loin.

§ II. — Pemphigus de la seconde enfance.

Dans la *seconde enfance*, on rencontre le pemphigus à l'état aigu et à l'état chronique. L'état aigu est rare. On l'observe quelquefois dans le cours de la fièvre typhoïde et du croup. J'en ai vu deux exemples. — Le pemphigus chronique est toujours lié soit à la diathèse dartreuse ou scrofuleuse, soit à l'état cachectique que déterminent la misère et l'alimentation insuffisante. Il donne souvent lieu à des ulcérations de la peau recouverte de croûtes brunes, comme dans l'ecthyma ou dans le rupia, et il est alors assez long à guérir.

Traitement. — Le traitement du pemphigus de la seconde enfance consiste en bains féculents, gélatineux et astringents ; en bains de sublimé 2 à 3 grammes ; en applications de poudre d'amidon ou de bismuth, et dans l'usage d'une bonne nourriture accompagnée de ferrugineux sous toutes les formes, de préparations de quinquina et du sirop d'arséniate de soude :

℞ Sirop.	200 grammes.
Arséniate de soude.	10 centigrammes.

Faire dissoudre. A prendre 15 à 60 grammes par jour.

CHAPITRE VII

ÉRYSIPÈLE

L'*érysipèle* des nouveau-nés et des enfants à la mamelle est une inflammation spéciale superficielle de la peau, caractérisée par la rougeur, le gonflement, la douleur et la chaleur du derme dans une étendue assez considérable. C'est une maladie fréquente qu'il importe de bien connaître, et qui est due à la présence de microbes dans le tissu sous-épidermique. On la rencontre plus souvent dans les hôpitaux que dans la ville, et elle est particulièrement fréquente à l'hospice des Enfants-Trouvés. Elle s'observe également dans la seconde enfance, mais alors ses symptômes et ses terminaisons sont les mêmes que chez l'adulte.

Chez le nouveau-né, cette maladie a été décrite par F. Hoffmann (*umbilicalem regionem in infantibus frequentius infestat, ac inde per abdomen spargitur cum gravibus pathematibus, funesto ut plurimum eventu*), Underwood, Billard, Blache, P. Dubois, Meynet (1), etc.

Causes. — L'érysipèle est une maladie parasitaire causée par des microbes qui amènent l'inflammation circonscrite de la peau. Je l'ai vu sur un jeune garçon de quatorze mois, qui, pour un croup compliqué de pneumonie, eut un vésicatoire sur le devant de la poitrine ; partant de là, il parcourut le tronc, les cuisses, les membres, tout le corps enfin, à l'exception de la tête. Les causes occasionnelles sont la phlegmasie qui entoure les boutons de vaccine ; l'impétigo du cuir chevelu, des yeux ou des oreilles ; les gerçures des cuisses, des bourses et des lèvres ; et enfin la phlegmasie qui accompagne la

(1) Meynet, thèse inaugurale.

chute du cordon ombilical. La dernière de ces causes occasionnelles est la plus commune; c'est à elle qu'il faut rapporter le plus grand nombre des érysipèles chez les nouveau-nés. Dans quelques circonstances même, ainsi que cela résulte des observations intéressantes de Meynet, la maladie se montre sous la forme épidémique. Cet auteur a vu, d'avril à décembre 1859, sur 376 nouveau-nés, 89 cas d'érysipèle de la base du cordon: 14 furent suivis de la mort. Il est vrai que chez ces enfants il s'agissait plutôt d'un phlegmon érysipélateux de l'ombilic que d'un véritable érysipèle.

Après avoir signalé les causes occasionnelles de l'érysipèle, savoir: les inflammations cutanées autour des pustules vaccinales, autour des gerçures des fesses et des cuisses, autour de la cicatrice ombilicale, etc., il faut dire que ces causes seraient sans résultat, si une influence étrangère ne venait aider à leur action. En effet, on voit chaque jour des enfants qui offrent de pareilles lésions sans que l'érysipèle en soit la conséquence. Il faut donc qu'il y ait chez les nouveau-nés une prédisposition favorable au développement de la maladie.

Cette prédisposition est déterminée par les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les enfants des pauvres, par l'influence fâcheuse qu'ils subissent par leur encombrement dans les hôpitaux de l'enfance, et enfin par des *miasmes remplis de microbes particuliers*. Ainsi l'érysipèle n'est jamais plus fréquent que dans le cours des épidémies de fièvre puerpérale. C'est à cette circonstance qu'il faut rapporter le développement des érysipèles, et non pas à des plaies légères qui se cicatriseraient sans accident dans une constitution médicale meilleure. C'est aussi à cette influence épidémique des miasmes de microbes qu'il faut rapporter la gravité de la maladie.

Symptômes. — Cette maladie est tantôt *fixe* et tantôt *ambulante*. Elle débute ordinairement comme une affection locale, sans être précédée des troubles généraux qu'on observe si souvent du côté des voies digestives dans l'érysipèle des adultes. Elle n'est point précédée par la fièvre, si ce n'est dans quelques cas exceptionnels: par exemple, lorsqu'une violente inflammation du bras autour des boutons de vaccine est la source du mal. Quelquefois, au contraire, elle offre tous les caractères d'une maladie générale qui s'annonce par la fièvre, les convulsions, l'ictère, etc. C'est une sorte de fièvre éruptive, liée à l'influence puerpérale et généralement très grave.

Dès que l'érysipèle est déclaré, la fièvre s'allume ou augmente; elle se reconnaît facilement à l'état de malaise, d'agitation et d'insomnie dans lequel se trouvent les jeunes enfants, à la soif qui les dévore, à la chaleur de la peau et au degré d'accélération du pouls.

Au point de départ de l'érysipèle, sur le ventre, à la tête ou sur les membres, on découvre, soit la cicatrice ombilicale enflammée, soit les gerçures de la peau, soit l'aréole inflammatoire des boutons de vaccine, soit enfin les pustules d'impétigo, et, au pourtour de ces altérations, la peau enflammée dans une plus ou moins grande étendue; elle est rouge, tendue, luisante et très chaude. La pression des doigts est douloureuse, laisse une empreinte légère, et détermine une coloration blanchâtre qui cesse avec la pression, pour être rapidement remplacée par la couleur rouge ordinaire.

De cet endroit l'inflammation cutanée s'étend sur les parties voisines; du ventre elle gagne le pubis, les fesses, et les membres inférieurs; du cou et des bras elle se répand sur la tête, sur le tronc, et enfin sur les membres. Elle reste fixée dans le même endroit pendant douze ou vingt-quatre heures, et ce n'est que lorsqu'elle a émigré que les parties primitivement occupées

perdent leur coloration, leur gonflement, et prennent une couleur jaunâtre avant de présenter une desquamation de l'épiderme.

La mobilité de cette inflammation est bien caractérisée, et on peut constater sa *forme ambulante*, en observant avec soin les jeunes enfants qui en sont affectés. Elle se propage de proche en proche, et chaque jour elle occupe une partie nouvelle jusqu'à ce qu'elle ait parcouru toute la surface du corps.

Quelquefois, lorsque la maladie est devenue générale, cette marche n'est plus tout à fait la même. L'érysipèle revient sur les parties qu'il a déjà occupées; mais alors il débute dans un lieu éloigné de son siège sans avoir repassé par les parties intermédiaires. L'inflammation érysipélateuse occupe ainsi plusieurs endroits du corps à la fois, mais cette particularité est fort rare.

Chez les jeunes enfants, l'érysipèle a une couleur rouge qui n'est bien manifeste que sur le tronc et à la racine des membres. Lorsqu'il s'étend aux pieds et aux mains, la rougeole est très faible et à peine sensible. On n'y observe qu'une légère coloration rose.

Les parties affectées par l'érysipèle sont toujours tuméfiées, ainsi que le démontre l'empreinte laissée par la pression des doigts. Toutefois cet œdème est peu prononcé sur le tronc; il est au contraire très considérable sur les mains et sur les pieds, qui sont très volumineux et quelquefois transparents, comme dans les cas de suffusion séreuse générale. Lorsque la face est occupée par la maladie, ce qui est rare, elle est toute bouffie, mais le gonflement n'est pas comparable à celui qu'on observe dans l'érysipèle des adultes.

Tels sont les symptômes locaux de l'érysipèle des nouveau-nés et des enfants à la mamelle. Les symptômes généraux d'abattement, de fièvre et inappétence prennent insensiblement plus de gravité. La face devient excessivement pâle et les lèvres se décolorent. L'agitation est extrême et se traduit par des cris continuels qui témoignent d'une vive souffrance. Le pouls est d'une fréquence et d'une faiblesse excessives. On observe enfin des vomissements ou de la diarrhée, et quelquefois des convulsions qui mettent fin à l'existence de ces malheureux enfants.

Durée, terminaison. — La durée de l'érysipèle est variable. Toutefois nous fixerons, d'après nos observations et d'une manière approximative, la durée de cette maladie entre deux et cinq semaines, résultat conforme à celui qui a été donné par tous les observateurs. Sur 89 cas d'érysipèle du nouveau-né à la base du cordon, cités par Meynet, il y a eu 14 cas de mort.

La guérison de l'érysipèle, c'est-à-dire la résolution de la phlegmasie, est donc assez rare; la mort en est beaucoup plus ordinairement la conséquence. Ainsi sur 30 enfants d'un jour à un an affectés d'érysipèle, Billard a compté 16 cas de mort. Mais dans cette circonstance il est nécessaire d'établir une distinction entre le nouveau-né proprement dit, et l'enfant de quelques mois dont l'érysipèle guérit plus facilement. C'est donc une grande exagération de dire, d'après les observations de Blache, Baron et P. Dubois, que l'érysipèle des nouveau-nés doit être regardé comme inévitablement mortel, tandis que l'érysipèle des enfants plus âgés, au contraire, guérit quelquefois. L'un et l'autre peuvent guérir; mais, d'après ce que j'ai vu, l'érysipèle des enfants d'un à dix ans se termine plus heureusement que l'autre.

Toutefois la mort n'est pas constamment le fait de l'érysipèle simple; elle est souvent le résultat de la *suppuration* et de la *gangrène* de la peau qui viennent compliquer cette maladie, surtout chez les nouveau-nés. On trouve presque toujours alors une péritonite plus ou moins étendue, et quelquefois

une inflammation de la veine ombilicale ayant donné lieu à une résorption purulente. Dans quelques cas, ce sont des abcès multiples du tissu cellulaire sous-cutané qui semblent être la crise favorable de cette maladie. — L'observation qui suit en est la preuve. Elle montre un tissu puerpéral de l'enfant, suivi d'érysipèle ambulant et d'abcès multiples en rapport avec une infection purulente dont le produit s'est porté au dehors.

Observation. — *Érysipèle puerpéral du nouveau-né, abcès multiples; guérison.* — Une fille de cinq semaines me fut apportée à la consultation de l'hôpital Sainte-Eugénie en 1857. — Née à terme d'une femme morte de fièvre puerpérale le quinzième jour, elle a teté sa mère pendant huit jours, puis est restée huit jours sans teter, ne buvant que du lait, et elle a été confiée à une autre nourrice.

Au huitième jour, elle a été prise d'un érysipèle qui a couru sur tout le corps, et qui s'est terminé, à la troisième semaine, par un abcès à la partie moyenne externe de l'avant-bras droit. A la suite de ce premier abcès, il en est venu neuf autres sur le ventre, au coude, deux au genou, un à la mamelle, sur le pied, un à la cuisse, etc. Quelques-uns ont été ouverts par moi, et il en est revenu d'autres qui ont également été incisés. Plusieurs se sont fermés après l'incision, et il a fallu les ouvrir de nouveau. Tous les huit jours on ramenait l'enfant, et chaque fois c'étaient de nouveaux abcès à ouvrir.

Au bout de trois mois enfin, cessèrent de se montrer des abcès, et l'enfant guérie tetait bien sa nourrice. Elle était très chétive. Ramenée à ma consultation deux mois après pour une entérité aiguë, je constatai qu'elle était bien guérie.

Une observation semblable a été publiée par le docteur Frédet (1).

L'érysipèle des jeunes enfants est, comme on le voit, une maladie excessivement grave. Un grand nombre de nouveau-nés périssent. Il n'y a que les sujets un peu plus avancés en âge qui puissent mieux résister et guérir. Encore en est-il bien peu chez lesquels on ait pu réussir à triompher de ces accidents.

Anatomie pathologique. — Les parties affectées d'érysipèle sont le siège d'un œdème plus ou moins considérable, qui est surtout très prononcé à l'extrémité des membres. Là le tissu cellulaire est infiltré d'une assez grande quantité de sérosité.

On trouve quelquefois du pus infiltré dans les mailles du tissu cellulaire, mais rarement avec réunion par foyer. Nous avons trouvé cette altération chez un enfant de trois semaines qui succomba après quinze jours de maladie. Cette infiltration existait dans le tissu cellulaire de la paroi abdominale antérieure et dans le tissu cellulaire du cuir chevelu. Le même enfant avait en outre, dans le péritoine, une assez grande quantité de sérosité purulente, et sur les viscères des fausses membranes albumineuses très minces et très faciles à détacher.

Underwood a observé les mêmes altérations sur les cadavres de plusieurs enfants, des adhérences entre les différents viscères, qui étaient tapissés par une exsudation plastique exactement semblable à celle qu'on rencontre sur les viscères des femmes mortes de la fièvre puerpérale.

La péritonite est l'une des altérations les plus constantes, chez les jeunes enfants qui succombent à la maladie qui nous occupe.

Les autres organes ne nous ont présenté aucune altération.

Sur les coupes d'un petit fragment de peau pris à l'état frais, mis de suite dans l'alcool absolu, et colorées au violet de méthyle, on voit dans le derme, sur les coupes transversales des troncs lymphatiques de la base des papilles, des cellules lymphatiques et des micrococcus en chaînettes très petits, consistant en des grains sphériques bout à bout. Ces micro-organismes étaient très colorés en bleu violet foncé par le violet. Ces chaînettes, quelquefois rectilignes, étaient plus souvent ondulées. Plus profondément, dans le derme, entre les faisceaux du tissu conjonctif, il y avait des fentes tapissées par des cellules endothéliales et contenant une quantité, parfois considérable par places, de petites chaînettes rectilignes ou sinueuses ou de micrococcus réunis deux par deux. Les chaînettes avaient, en général, une direction longitudinale relativement aux fentes lymphatiques. Dans le tissu cellulo-adipeux sous-dermique, on a rencontré aussi des microbes caractéristiques. Ainsi, dans certaines cellules adipeuses, ces microbes siégeaient tout autour du noyau et dans le protoplasma étalé à la surface de la gouttelette de graisse.

(1) Frédet, *Gazette des hôpitaux*, 1874.

En résumé, l'inflammation érysipélateuse de la peau déterminée par le micro-organisme de l'érysipèle paraît être surtout consécutive à l'invasion de ces microbes dans les voies lymphatiques.

Traitement. — On doit chercher à prévenir l'érysipèle des nouveau-nés en surveillant avec soin la cicatrisation du cordon ombilical, et en ne vaccinant pas trop tôt les enfants, à moins qu'on n'y soit obligé par une épidémie de variole. Cela est surtout très important s'il règne une épidémie de fièvre puerpérale, cause prédisposante active du développement de cette maladie.

Quelque grave que soit l'érysipèle, il ne faut pas rester dans l'inaction. Il faut dès le but combattre la phlegmasie de la peau à l'aide de moyens énergiques.

Les émissions sanguines locales par une ou deux sangsues au pourtour du siège primitif de l'érysipèle doivent être mises en usage, si la force de constitution des enfants le permet. Dans le cas contraire, il faut se borner, comme on le fait à l'hôpital des Enfants-Trouvés, à prescrire des fomentations émollientes, des bains émollients ou astringents et de fréquentes onctions avec l'axonge et l'onguent mercuriel (3 grammes sur 30 d'axonge).

Hamilton Bell et Ch. Bell (d'Édimbourg) traitent ces érysipèles par la teinture de perchlorure de fer à l'intérieur, 2 gouttes dans une cuillerée d'eau sucrée toutes les deux heures, et donnent en outre une légère purgation avec l'huile de ricin, 10 grammes, ou le calomel, 10 centigrammes. La teinture se prépare avec le perchlorure de fer cristallisé, 30 grammes pour 220 grammes d'alcool à 36 degrés.

Ou bien on fait digérer pendant trois jours 180 grammes de sous-carbonate de fer dans 38 grammes d'acide chlorhydrique, on ajoute ensuite lentement 90 grammes d'alcool, et l'on filtre la solution.

On a aussi cherché à détruire l'érysipèle à l'aide des topiques astringents, tels que les fomentations astringentes de tannin, de sulfate de fer et de sublimé corrosif, ou à l'aide de bains chargés de ces mêmes substances. On peut mettre 10 et 15 grammes de sulfate de fer dans l'eau du bain. — Underwood employait les fomentations d'acétate de plomb, et les bains de quinquina joints à des plantes aromatiques. — Le sublimé peut être employé en solution, d'après le docteur Schott (de Philadelphie), à la dose de 5 grammes pour 30 grammes d'eau distillée; 3 ou 5 grammes au plus doivent suffire pour mettre dans un bain. Ces tentatives n'ont pas eu tous les résultats qu'on en attendait, et l'on a reconnu que tous ces moyens étaient insuffisants pour combattre la marche de la maladie.

Des médecins ont conseillé de séparer par une bande de vésicatoire les parties saines des parties érysipélateuses, dans l'espoir de circonscrire la maladie. J'ai vu Velpeau employer cette médication sans aucun bon résultat;

il en a été de même des cautérisations avec le nitrate d'argent et avec le fer rouge faites sur les limites de la phlegmasie cutanée. L'erysipèle a toujours dépassé les barrières qu'on voulait lui imposer, et il continuait sa marche errante.

Le collodion cependant paraît réussir à limiter le mal dans le lieu de son origine. Robert-Latour a rapporté un grand nombre de succès obtenus sur des adultes et un seul sur un nouveau-né. C'est là une médication à employer. Pour cela, il faut prendre :

Collodion.	40 grammes.
Térébenthine de Venise. . . .	20 décigrammes.
Huile de ricin.	5 —

Au moyen d'un pinceau de charpie, on recouvre de collodion la partie érysipélateuse en dépassant le mal de plusieurs centimètres. Deux ou trois couches sont ordinairement nécessaires pour faire un enduit assez épais et assez résistant. Si quelque portion de cet enduit se détachait de la peau, il faudrait aussitôt le remplacer à l'aide d'une nouvelle couche imperméable.

Megis a traité plusieurs cas d'érysipèle chez les nouveau-nés, qui ont cédé à l'emploi du liniment de Kentisch (mélange d'onguent basilicum et d'essence de térébenthine) appliqué plusieurs fois par jour sur la partie malade.

L'*érysipèle dans la seconde enfance* dépend de la *scrofule* et occupe la face, ou bien il est *traumatique* et dépend d'une plaie.

Aphorismes.

331. L'érysipèle des nouveau-nés est très commun au moment des épidémies de fièvre puerpérale, résulte des microbes nés de cette influence épidémique, et sort presque toujours d'une plaie cutanée, surtout de celle que produit la chute du cordon ombilical.

332. L'érysipèle des nouveau-nés est presque toujours mortel.

333. L'érysipèle des enfants devient de moins en moins grave à mesure qu'on s'éloigne du premier mois de la vie, et, dans la seconde enfance, son pronostic n'est pas plus grave que dans l'érysipèle des adultes.

CHAPITRE VIII

NÆVUS ET TUMEURS ÉRECTILES.

On donne le nom de *nævus* à certaines taches ou tumeurs cutanées que les enfants apportent en naissant et qui persistent toujours. C'est ce qu'on appelle des *envies*, des *taches de naissance*, et au besoin des *tumeurs érectiles* lorsque le mal a pris la forme de tumeur et fait une saillie considérable à la surface de la peau. Maintenant cela s'appelle des *angiomes*.

Les nævus présentent plusieurs formes importantes à séparer. Ils sont *artériels*, *veineux* ou *capillaires*. Les uns sont superficiels, peu vasculaires, et non susceptibles de dégénérescence, et les autres intéressent plus profondément la peau; ils sont très vasculaires, augmentent chaque jour en volume, constituent rapidement autant de tumeurs érectiles. Je donne aux premiers le nom de *nævus superficiels pigmentaires*, et aux autres le nom de *nævus érectiles* ou *angiomes*.

Il y a aussi des *tumeurs érectiles sous-cutanées*, mais cela est très rare; j'en ai vu un exemple dans l'articulation du genou, et dont la mort m'a permis de déterminer la véritable structure.

Observation I. — *Tumeur érectile de l'articulation du genou.* — Une fille de trois ans, couchée au n° 11 de la salle Sainte-Rosalie, à l'hôpital Sainte-Eugénie, faible, chétive, anémique, est entrée avec une tumeur du genou faisant saillie à la partie interne des condyles du fémur. La rotule était soulevée, chassée en dehors et s'abaissait sur les condyles du fémur par la pression. — Cette tumeur était molle, élastique, sans changement de couleur à la peau, et l'on y sentait une rénitence semblable à de la fluctuation. Une ponction exploratrice fut faite ; il ne sortit que deux ou trois gouttes de sang, et il n'y eut pas d'inflammation consécutive.

Un mois après, l'enfant mourut de diarrhée colliquative.

Autopsie. — L'articulation du genou disséquée avec soin montra :

1° La peau saine.

2° Sous la peau, une couche de tissu cellulaire à travers laquelle on voyait les inégalités d'une tumeur molle et noire faisant saillie en dehors de la rotule, en dedans des condyles du fémur et du tibia, et pénétrant dans l'articulation du genou.

3° Une articulation fémoro-tibiale saine, sans liquide intérieur, des cartilages intacts et une séreuse naturelle.

4° Une tumeur noirâtre spongieuse pénétrant entre les condyles internes du fémur et du tibia, jusqu'aux ligaments croisés de l'articulation, et recouvrant au dehors ces condyles dans une étendue de 4 centimètres environ.

Cette tumeur, en tout du volume d'une petite noix, est formée d'une trame fibreuse aréolaire, formant de petites cavités inégales communiquant les unes avec les autres et remplies de sang. Cette trame remplie de sang a l'aspect du tissu des corps caverneux ou du tissu hémorrhoïdal ; en raclant avec le scalpel, on fait circuler le sang d'une cavité à l'autre, ou on le fait sortir au dehors par les ouvertures faites au moment de la préparation. — On ne saurait mieux donner l'idée de ce tissu singulier qu'en le comparant à une éponge très fine remplie de sang. On ne trouve dans cette trame aucun élément vasculaire, et elle paraît, au microscope, exclusivement composée par les éléments du tissu cellulaire. Une pression faite avec soin a pu enlever tout le sang contenu dans son intérieur. Ce qu'il y a de curieux dans ce produit morbide, c'est l'absence de tout élément hétéromorphe, et sa constitution par un élément anatomique normal offrant une disposition rare et qui n'a pas encore été signalée. Ce n'était pas un tissu érectile vasculaire proprement dit, avec des vaisseaux distincts, qu'on a désigné sous le nom de *tissu fongueux* ou de *fongosités sanguines;* c'était un tissu celluleux érectile, spongoïde, rempli de sang noir, fluide, facile à enlever (1).

Causes. — Les nævus sont toujours congénitaux. On rapporte généralement, dans le monde, la production des *nævus* aux écarts d'imagination, aux impressions et aux caprices non satisfaits de la mère. La forme quelquefois singulière de cette altération cutanée, dans laquelle les uns voient l'apparence de cerise, de fraises, de mûres, de framboises, de la tête d'un animal ou de quelque autre objet que ce soit, semble justifier cette étiologie. Mais rien de tout cela n'est démontré, et tout ce qu'on a dit à cet égard mérite confirmation. Sans nier l'influence de l'état moral des mères sur les dispositions physiques du fœtus et sur ses malformations, il faut attendre des preuves suffisantes avant d'admettre la réalité de cette intervention. Dans l'état actuel de la science, on ignore la cause du développement des nævus.

§ I. — Nævus superficiels pigmentaires.

Le *nævus superficiel pigmentaire* existe sur différents points du corps, mais plus souvent au visage, sur les paupières et sur les lèvres; il est ordinairement bien circonscrit sous forme de taches étroites ou très étendues, il ne s'élève pas très sensiblement au-dessus de la peau; sa couleur uniforme

(1) Bouchut, *Comptes rendus des séances de la Société de biologie.* Année 1856, 2e série, t. III, p. 29. Paris, 1859.