

avec l'embryotome : le manuel opératoire ne présente rien de particulier, sauf qu'il faut habituellement pratiquer deux ou trois sections. L'embryotome Tarnier se montre ici surtout supérieur à tous les autres, parce que l'embryotomie thoraco-abdominale est toujours *possible, toujours facile, jamais dangereuse.*

## II. — ÉVISCÉRATION

Il est un point de pratique assez délicat à préciser au point de vue de l'embryotomie. C'est de savoir quand il faut renoncer à cette opération et recourir à d'autres opérations moins bien réglées, telles que l'*éviscération.*

La conduite à tenir dépend de l'engagement plus ou moins accusé du fœtus. Il faut bien dire que ces cas, dans lesquels il est impossible d'atteindre le cou du fœtus, deviennent de plus en plus rares. En effet, on laisse moins longtemps que jadis sans secours les femmes ayant une présentation de l'épaule, et le chloroforme permet aux opérateurs actuels d'intervenir avec succès dans des cas où leurs aînés ne pouvaient terminer l'accouchement qu'en mutilant le fœtus au hasard des ciseaux.

Lorsqu'on en est réduit à cette répugnante opération de l'*éviscération*, on fait sur la partie accessible du fœtus (généralement sur l'abdomen) une incision qui permet d'y pénétrer avec les doigts et d'arracher un à un les viscères abdominaux; la brèche ainsi produite facilite le passage d'un instrument destiné à sectionner la colonne vertébrale; on peut faire ensuite une *évolution forcée.* A défaut d'un instrument, la main peut être introduite de manière à saisir les pieds et à faire subir au fœtus une *version forcée.*

## DIXIÈME PARTIE

### PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

Le nouveau-né peut présenter à sa naissance des malformations (*bec-de-lièvre, imperforation du rectum, etc.*) dont les unes, grâce à un traitement approprié, sont jusqu'à un certain point compatibles avec l'existence, dont les autres entraînent la mort en quelques heures ou en quelques jours. Nous ne pouvons que renvoyer aux Traités de pathologie infantile ou de pathologie externe pour la description de ces différentes malformations.

Les affections dont peut être atteint le nouveau-né sont multiples; la bactériologie a permis de rattacher à leur véritable cause, c'est-à-dire à une infection plus ou moins microbienne, un certain nombre d'accidents plus ou moins graves qu'on observe chez le nouveau-né peu de temps après sa naissance. Rudolph Fischl (de Prague) a présenté<sup>1</sup> un tableau d'ensemble des *infections septiques du fœtus, du nouveau-né* et du nourrisson que nous allons brièvement résumer. Ces infections n'ont pas toujours leur point de départ après la naissance; elles peuvent avoir commencé *in utero* à la fin de la grossesse, ainsi qu'on le voit lorsque la mère est atteinte de pneumonie ou de streptococcie; elles peuvent s'être produites au cours du travail, en particulier lorsque les membranes étant rompues prématurément, le fœtus vient à rendre son méconium.

Après avoir étudié d'une manière générale ces infections, nous verrons avec quelques détails les plus fréquentes d'entre elles : 1° *les ophtalmies et surtout l'ophtalmie purulente des nouveau-nés*; 2° *les infections ombilicales*; 3° *l'érysipèle des nouveau-nés*; 4° *les hémorragies des nouveau-nés*; 5° *le muguet.* Le *sclérème* et les *ictères*, que nous décrirons ensuite, pourraient, jusqu'à un certain point, être rattachés aux infections qui interviennent souvent secondairement d'une manière dangereuse.

Dans un dernier chapitre, sera faite l'étude de diverses lésions *habituellement traumatiques*, telles que les *paralysies obstétricales*, les *hématomes du sterno-mastoïdien*, les *fractures des membres* et du crâne.

<sup>1</sup> *Traité des maladies de l'enfance*, p. 454, t. I.

## CHAPITRE I

INFECTIONS SEPTIQUES DU FŒTUS, DU NOUVEAU-NÉ  
ET DU NOURRISSON<sup>1</sup>

Les agents qui peuvent produire l'infection ou l'intoxication septiques des nouveau-nés sont, en dehors des microbes spécifiques, tous les micro-organismes qui possèdent le pouvoir de provoquer des phénomènes généraux par les poisons (toxines ou toxalbumines) qu'ils forment au foyer primitif, ou d'envahir l'organisme par la voie sanguine et lymphatique. « A côté du streptocoque et du staphylocoque, agents pyogènes ordinaires, nous mettrons encore, en tant qu'agents d'infection et d'intoxication septiques, le coli-bacille, le bacille pyocyanique, le pneumocoque de Talamon-Fraenkel, le pneumobacille de Friedlander et les bacilles hémorragiques spécifiques qui ont été trouvés par divers auteurs (Babès, Finkelstein, von Dungern et autres) chez les enfants atteints d'infections septiques à manifestations hémorragiques. » (R. Fischl.)

*Étiologie.* — Le nouveau-né, dans toute la série animale, présente une susceptibilité particulière pour les différents micro-organismes qui produisent l'infection septique; ce peu de résistance à l'envahissement microbien provient sans doute de différentes causes (faiblesse de la phagocytose et de la réaction fébrile, alcalinescence du sang peu accusée, desquamation très vive de la peau et des muqueuses et par conséquent faiblesse des moyens de défense extérieurs).

Les sources d'infection peuvent venir : a. *du dehors (hétéro-infection)*; b. *de l'organisme lui-même (auto-infection)*.

a. *Du dehors (hétéro-infection)*. L'air ambiant joue un certain rôle, surtout dans les endroits (hôpitaux, asiles, maternités, etc.), où peuvent se trouver agglomérés les porteurs de germes infectieux; ce fait est prouvé non seulement par les recherches bactériologiques, mais encore par certaines épidémies qui surviennent dans ces conditions.

L'alimentation peut être aussi le point de départ de l'infection; même dans les conditions favorables, l'allaitement au sein rend possible l'infection du nourrisson par les micro-organismes pathogènes; à plus forte raison, lorsqu'il y a des complications locales du côté des seins (fissures, excoriations, mastite) ou des complications générales; Escherich, Gartner ont montré que dans les affections septiques d'origine puerpérale une partie des micro-organismes pathogènes est éliminée avec le lait. Il est bien entendu que le danger d'infection par voie alimentaire est encore plus grand lorsqu'on se sert, sans stérilisation, du lait d'animal.

1. Voy. l'article de R. Fischl dans le *Traité des maladies de l'enfance*, t. I.

Le corps de la mère et ses sécrétions constituent une source d'infection importante. « Abstraction faite des cas où les germes pyogènes arrivent au fœtus par la voie de la circulation placentaire et l'infectent dans l'utérus, il existe une série d'observations précises et indiscutables qui montrent que les lochies et les sécrétions vaginales normales (Döderlein, Brunn, Baumgarten, Ahlfeld) ou pathologiques, de même que le liquide amniotique infecté après une rupture prématurée des membranes (Kustner, Johannowsky, Geyl, Silbermann, Demelin et Letienne, Legry et Dubrisay), peuvent devenir une source d'infection septique pour l'enfant soit avant, soit pendant sa sortie de l'utérus, soit enfin pendant les premiers jours de sa vie. Dans ces cas encore le transport des germes infectieux peut s'effectuer ou par l'air, ou par les mains, ou par les instruments, etc. »

Des sources plus rares d'infection sont les couveuses, l'eau des bains qui peut être contaminée par les microbes qu'elle contient ou par ceux qui y sont déposés pendant le bain.

b. *De l'organisme infantile (auto-infection)*. Le nouveau-né arrive au monde, sain, à l'état stérile; mais bientôt il s'infecte rapidement par diverses voies dont les plus fréquentes sont la cavité bucco-pharyngienne, les voies respiratoires, les voies digestives, la peau, la plaie ombilicale, etc. Les affections septiques du nouveau-né peuvent donc être divisées, suivant leur porte d'entrée, en *cutanées, ombilicales, buccales et pharyngées, digestives, respiratoires*. Plus rarement les infections sont conjonctivales, nasales, otogènes et uro-génitales.

Nous n'entrerons pas dans le détail de chacune de ces infections dont nous étudierons plus loin les principales avec quelques détails. On peut se demander pourquoi les germes qui pénètrent par ces diverses voies deviennent seulement virulents chez quelques enfants. Cela tient à deux causes; l'une, d'ordre général, résulte de ce que la virulence des micro-organismes pathogènes qui envahissent l'organisme fœtal se trouve exaltée par le passage d'un enfant à l'autre. L'autre cause, qui est sans doute la principale, consiste dans la réceptivité toute spéciale de l'organisme infantile. Il est commun d'observer les infections septiques chez les enfants nés avant terme en état de faiblesse congénitale, chez les nourrissons syphilitiques, tuberculeux, etc. A ce point de vue il est facile de comprendre que certains enfants seront particulièrement exposés à être infectés; aussi, lorsqu'on met un prématuré en couveuse, il court un double risque: il est plus vulnérable à l'infection et il se trouve dans des conditions de température, d'air ambiant particulièrement favorables au développement des micro-organismes.

*Symptomatologie.* — Il n'est pas, à l'heure actuelle, possible de donner une description symptomatique de chaque infection, parce que la symptomatologie varie non seulement suivant chaque microbe, mais que le même microbe peut encore produire des phénomènes d'ordres très différents. Pour ne prendre qu'un exemple, « le streptocoque provoque tantôt une modification érysipélateuse ou phlegmoneuse de la peau, tantôt une infection localisée aux bronches et gagnant de là tout l'organisme (Hutinel et Claisse), tantôt une entérite rapidement mortelle, évoluant avec des phénomènes cho-

lériformes (Tavel), tantôt une affection hémorragique (Hlava, Babès et autres); c'est toujours le même micro-organisme qui attaque le corps, mais sa virulence est variable, et de son côté, le corps réagit différemment suivant la porte d'entrée de l'infection, suivant son pouvoir de résistance. » (R. Fischl.)

Énumérons seulement quels sont les symptômes et les lésions les plus fréquemment observés dans ces infections :

*Peau.* — Sécheresse avec desquamation; œdème rare. Coloration grisâtre, aspect scléremateux. Érythème polymorphe (papules, macules, vésicules). Éruptions vésiculeuses et pemphigoïdes, ulcérations qui en peuvent résulter, gangrène. Lésions hémorragiques (pétéchies, suffusions sanguines, etc.). Érysipèles, furoncles, abcès superficiels et profonds. Cyanose généralisée, anémie avec coloration jaune pâle de la peau. Dermite exfoliatrice (von Ritter) caractérisée par la formation de vésicules qui donnent lieu à des pertes de substances étendues.

*Muqueuses.* — Conjonctivites. — Muqueuse buccale: rougeur catarrhale, ulcérations, ecchymoses de la voûte palatine, nécrose, destruction gangréneuse, processus pseudo-membraneux, muguet. — Muqueuses génitales: rougeur, quelquefois gangrène.

*Appareil respiratoire.* — Catarrhe nasal, laryngites, bronchites, foyers inflammatoires du poumon, exsudats pleurétiques, foyers broncho-pneumonie, foyers hémorragiques pulmonaires.

*Appareil circulatoire.* — Fréquence du pouls, diminution des bruits du cœur, endocardite, myocarde pâle.

*Appareil digestif.* — Anorexie, vomissements, diarrhée; si les phénomènes deviennent chroniques, augmentation du volume du foie. Les urines sont peu abondantes; elles peuvent contenir de l'albumine, du sucre, de l'hémoglobine (maladie de Winckel). Les reins sont fréquemment atteints de dégénérescence parenchymateuse.

*Système nerveux central.* — Agitations, insomnies, convulsions limitées ou généralisées, contractures, paralysies.

Nous laissons de côté les lésions de l'ombilic (*voy.* p. 1279) ainsi que d'autres symptômes et lésions observés plus rarement.

La température peut présenter des élévations plus ou moins marquées, mais dans certains cas d'infections graves et à marche rapide, la fièvre peut manquer et même être remplacée par l'hypothermie (Quinquand).

Le diagnostic de l'infection septique chez le nouveau-né est de difficulté variable. Il est aisé lorsqu'on constate la porte d'entrée cause des accidents, par exemple un érysipèle dont le point de départ est manifestement la plaie ombilicale. Il présente au contraire des difficultés presque insurmontables quand on ne peut trouver ni la porte d'entrée ni la cause de l'infection. « Dans ces cas, dit Fischl, désignés cliniquement sous le nom de *cryptogénétiques*, on voit apparaître brusquement, en apparence en pleine santé, des troubles graves portant de préférence sur certains organes, comme le poumon l'intestin, le cerveau, ou se manifestant encore sous forme d'atrophie avec phénomènes intestinaux et pulmonaires, aboutissant à une cachexie

chronique dont la nature septique ne devient quelquefois évidente qu'à l'autopsie. »

Fischl recommande comme moyens de diagnostic l'examen ophtalmoscopique qui montre certaines lésions spécifiques de la rétine, l'examen du sang, la ponction des organes qui sont le siège des lésions, l'examen bactériologique des sécrétions et des excréments.

Souvent ce n'est qu'à l'autopsie qu'on pourra faire le diagnostic de la nature de l'infection septique, d'après l'examen bactériologique du cadavre. Cet examen doit être fait aussitôt que possible après la mort, vingt-quatre heures au plus tard, et avec toutes les précautions de rigueur. Les germes septiques se trouvent d'une façon presque constante dans les poumons.

Le pronostic des infections septiques est extrêmement variable. On peut, avec Fischl, distinguer les cas en :

*Survivants.* — Les germes infectieux sont alors tellement virulents que la mort de l'enfant survient 12 à 20 heures après le début des premiers symptômes.

*Aigus et subaigus.* — Les premiers durant de 2 à 5 jours, les seconds se prolongeant pendant une quinzaine de jours. Ces cas se terminent habituellement par la guérison ou par le passage à l'état chronique.

*Chroniques.* — Ils comprennent en particulier la plupart des états symptomatiques décrits par Parrot sous le nom d'athrepsie. Ils guérissent généralement, mais cependant présentent un certain danger à cause de la susceptibilité plus grande qu'offrent, pour d'autres affections, les enfants qui en sont atteints.

Le traitement est surtout prophylactique. Il faut veiller à la désinfection et à l'aération des pièces, à ce que les linges sur lesquels s'écoulent les lochies de la mère ne puissent être mis en contact avec le nouveau-né; en un mot veiller à ce que le milieu ambiant soit aussi stérile que possible. Nous n'avons pas à revenir sur les précautions à prendre pour donner les bains, sur le pansement de la plaie ombilicale, sur l'hygiène alimentaire des nouveau-nés. Il va de soi que dans une Maternité, tout enfant atteint d'infection septique doit être isolé avec rigueur. Lorsque l'infection est manifeste, il faut recourir au traitement général par l'alcool, aux bains, aux injections hypodermiques de solutions salines, aux lavages de l'intestin avec une solution antiseptique faible.

Il n'est point encore permis de se prononcer sur la valeur de la sérothérapie, en particulier du sérum antistaphylococcique de Viquerat et du sérum antistreptococcique de Marmoreck; ce sont les deux seuls qui ont été jusqu'ici employés.