

cicatrisé, se compose d'un tissu de granulation. Quelquefois la tumeur est constituée par un diverticulum de l'intestin qui s'est formé pendant la vie fœtale et dont la surface se couvre de bourgeons après la chute du cordon. Dans ces conditions, la structure de la tumeur est la même que celle de l'intestin, et son ablation est ordinairement suivie d'hémorragies plus abondantes que dans le cas de fungus ombilical simple (Liegenbeck van Heukelom). L'existence des diverticules intestinaux explique la formation de fistules ombilicales qu'on observe quelquefois à la suite du fungus. Auvar d a récemment publié un cas de ce genre où un écoulement de méconium se faisait jour par la fistule ombilicale. Le *diagnostic* ne présente aucune difficulté une fois qu'on a constaté l'existence de la tumeur au fond de la cicatrice.

**Traitement.** — On enlève la tumeur d'un coup de ciseaux, après l'avoir liée à sa base avec un fil de métal, de soie ou de catgut. La plaie est saupoudrée avec de l'acide borique ou salicylique ou avec de l'iodoforme. Quand il se forme une fistule après la section du diverticule intestinal on peut obtenir la guérison en nettoyant soigneusement et en comprimant à l'aide d'un bandage approprié. Si la fistule persiste, on aura recours au traitement chirurgical.

#### 12. — Artérite et phlébite ombilicales.

Les inflammations des vaisseaux ombilicaux dont la pathogénie était encore fort obscure il y a quelques années, sont d'origine septique et infectieuse, et provoquées par les microbes de la suppuration. L'infection des vaisseaux ombilicaux peut se produire même avant l'expulsion du fœtus, si la mère est prise d'accidents septiques avant l'accouchement. Mais le plus souvent l'infection se fait après la naissance par les objets avec lesquels l'enfant entre en rapport, les mains du médecin, les pièces de pansement, peut-être aussi l'air chargé de germes infectieux d'une chambre malpropre et mal ventilée. Runge, auquel nous devons la plupart de nos connaissances sur les inflammations du cordon, admet cette étiologie. Les récentes recherches microbiologiques ont démontré que l'infection est produite par la

pénétration dans les vaisseaux d'un streptocoque (Hochsinger, Baginsky) ou, peut-être, d'un bacille dernièrement décrit par Babes. L'action de ces micro-organismes est double : ils provoquent la thrombose des vaisseaux de l'ombilic et contribuent de cette façon à la formation de foyers de nécrose dans les viscères ; d'un autre côté la suppuration qu'ils provoquent engendre des produits putrides (ichorine, ptomaïne) qui sont de véritables poisons du sang.

Il résulte des recherches de Runge que l'artérite ombilicale qui, parmi les inflammations du cordon, est la plus fréquente et la plus grave, est aussi celle qui tue le plus rapidement le malade. Dans un cas que nous avons observé tout dernièrement le point de départ de l'infection se trouvait également dans l'artère ombilicale.

**Anatomie pathologique.** — a) *Artérite ombilicale.* — Le tissu conjonctif qui entoure l'artère est oedématié, infiltré d'une masse gélatineuse verdâtre ou jaunâtre. Les artères épaissies, dures comme des cordes contiennent un thrombus partiellement coloré en rose, partiellement transformé en une masse grisâtre, puriforme. La lumière de l'artère est notablement dilatée. La cicatrice ombilicale, le plus souvent de mauvais aspect, sale et couverte de pus, conserve quelquefois son aspect normal. Monti a rapporté un cas d'artérite ombilicale compliqué d'un abcès de la paroi abdominale sans péritonite concomitante.

b) *Phlébite ombilicale.* — Les lésions des tissus qui entourent la veine sont les mêmes que dans l'artérite. La veine est dure, épaissie, sa tunique moyenne infiltrée de corpuscules de pus. La lumière du vaisseau est occupée par un thrombus puriforme ou par une masse caséuse (plus sèche). La tunique interne a perdu son brillant et son épithélium.

A côté de ces lésions vasculaires on trouve ordinairement des hémorragies cérébrales, de la méningite, de l'endocardite, des infarctus pulmonaires, de la pleurésie, de la pneumonie, des inflammations du péritoine, de la périhépatite et du gonflement du foie, de l'hypertrophie de la rate et des infarctus dans les reins, des suppurations dans le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles et les articulations.

On admettait autrefois que la phlébite seule pouvait donner lieu à l'infection générale de l'organisme et que l'artérite avait plus de tendance à se localiser à la région primitivement envahie. Les recherches

BIBLIOTECA  
MUSEO  
MILANO

récentes de Runge ont démontré que la généralisation de l'infection se faisait avec la même facilité dans les deux cas.

**Symptômes et marche.** — Au point de vue clinique, on ne peut séparer la phlébite de l'artérite, et la symptomatologie des maladies des vaisseaux ombilicaux est obscure. La cicatrice ombilicale est à vif, couverte de croûtes et de pus ; une pression légère fait sourdre sur les côtés de l'ombilic quelques gouttelettes de pus, mais on ne peut dire s'il provient des vaisseaux. Les enfants sont agités, présentent une fièvre vive et un mauvais état général avec tendance au collapsus. L'appétit est nul et la diarrhée augmente l'affaiblissement. Le ventre est gonflé, distendu, très douloureux au toucher, les cuisses sont appliquées sur l'abdomen. Très souvent il existe un ictère intense. Les complications signalées plus haut, abcès sous-cutanés, pneumonie, péritonite, affections du cœur, arthrites suppurées, sont faciles à reconnaître.

**Pronostic.** — Le pronostic est grave surtout dans les cas compliqués d'infection généralisée chez les enfants nés avant terme. Pour Wiederhofer et Bednar le pronostic dans la phlébite et l'entérite ombilicales est absolument fatal. Hennig a perdu tous ses malades (7 enfants atteints d'artérite).

**Traitement.** — Comme il s'agit là, sans aucun doute, d'une infection septique, les mesures prophylactiques sont de la plus haute importance. Avant tout, il faut éviter tout ce qui peut produire une lésion au voisinage du nombril. On veillera à ce que le pansement de la cicatrice ombilicale soit sec et d'une propreté rigoureuse. Les pansements par occlusion, antiseptiques, sont plus nuisibles qu'utiles. Si, après la chute du cordon, il existe de la suppuration, la plaie sera pansée avec de la vaseline salicylée (vaseline 10, acide salicylique 0,25) ou avec de la poudre d'amidon et d'acide salicylique (amidon 10, acide salicylique 0,50), ou bien avec de l'amidon ou de l'acide borique (amidon 10, acide borique 0,50). La substance la plus recommandable dans ces cas est encore l'iodoforme.

Contre les complications, on aura recours aux moyens indiqués dans les chapitres consacrés à ces affections. Les suppurations du tissu cellulaire sous-cutané, des muscles ou des articulations doivent attirer tout particulièrement l'attention. Il faut éviter l'intervention

chirurgicale trop hâtive. Du reste, une fois que l'écoulement du pus est assuré et la propreté de la plaie maintenue, ces abcès guérissent avec une facilité surprenante, et sans altérer les mouvements, si la suppuration occupe une articulation ou une région périarticulaire. Dans un cas d'arthrite suppurée du genou que j'ai observé, le rétablissement fut parfait; dans un autre cas, une arthrite suppurée du coude a guéri par ankylose de l'articulation.

### 13. — Omphalite généralisée.

L'inflammation de l'ombilic peut se présenter sous deux formes : elle est soit limitée aux tissus qui entourent l'ombilic (*tissu cellulaire et vaisseaux*), soit étendue à l'ombilic en totalité. Nous avons déjà parlé de la phlébite et de l'artérite ombilicales. L'omphalite peut être de nature phlegmoneuse, diphtéritique ou gangreneuse.

1) L'INFLAMMATION PHLEGMONEUSE de l'ombilic et du tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux ombilicaux se manifeste sous forme d'une infiltration dure, rénitente, douloureuse qui envahit des parties atteintes et se continue insensiblement avec la peau de l'abdomen.

**Symptômes et marche.** — Quelques jours après la chute du cordon, se développe une infiltration circonscrite dans le voisinage de la cicatrice ombilicale encore rouge et légèrement purulente. La peau se tend, devient luisante, rouge, quelquefois pâle. La pression exercée au niveau des parties infiltrées, est excessivement douloureuse. Les enfants souffrent beaucoup, maigrissent rapidement et présentent une fièvre intense. Le moindre attouchement de l'abdomen leur fait pousser des cris intenses : ils tiennent ordinairement les cuisses fléchies sur le ventre. Si l'on parvient à arrêter l'inflammation, la douleur et la fièvre disparaissent et les enfants reprennent leur poids normal.

**Terminaison.** — L'affection peut se terminer de deux façons : ou bien l'infiltration inflammatoire se dissipe lentement, et tout rentre dans l'ordre ; ou bien il se forme un abcès comme l'indiquent la rougeur de la peau puis la fluctuation. Quelquefois l'œdème inflammatoire n'est que le début d'un érysipèle qui, partant de l'ombilic,

envahit successivement l'abdomen, les parties génitales, les cuisses, et peut amener la mort par épuisement.

**Diagnostic.** — La douleur, la sensation de tension et d'empatement que donne au toucher la région ombilicale gonflée et saillante sont assez caractéristiques. L'abcès se reconnaît à la fluctuation. L'érysipèle se distingue de l'omphalite par la coloration de la peau et par la tendance à envahir les régions voisines. On pourrait confondre l'omphalite avec l'ouverture à l'ombilic des collections liquides du péritoine, ce qui du reste se rencontre bien plus rarement chez les nouveau-nés que chez les enfants d'un certain âge. En tout cas, dans la péritonite la percussion des parties déclives de l'abdomen donne un son mat ; il est tympanique dans l'omphalite.

**Traitement.** — Avant tout, il faut avoir soin de bien nettoyer la cicatrice ombilicale, en se servant d'iodoforme, d'acide borique ou d'acide salicylique. On peut faire autour de l'ombilic des frictions avec une pommade à l'iodure de potassium au cinquième, mais elles agissent plutôt par le massage que par l'iodure de potassium qu'elles font pénétrer. Si l'on prévoit la formation de pus, on appliquera des cataplasmes et on ouvrira l'abcès aussitôt qu'on percevra de la fluctuation. Pour le pansement antiseptique, on n'emploiera pas l'acide phénique, mais le thymol, l'extrait de saturne, l'iodoforme ou le chlorure de zinc. Dans le cas d'érysipèle j'ai obtenu de bons résultats avec des badigeonnages à la glycérine phéniquée au centième, appliquée avec précaution et sur une petite surface.

Il est très important de bien nourrir les enfants et de veiller à la régularité des garde-robes, au besoin avec des lavements. Si les enfants refusent de prendre le sein, on les nourrira à la cuiller avec le lait de la mère. Dans certaines conditions on est amené à alimenter les enfants à l'aide d'une sonde introduite dans l'estomac.

2) OMPHALITE CROUPALE OU DIPHTÉRITIQUE ET GANGRENEUSE (1).

a) Dans la première maladie, on trouve : ou bien un exsudat fibri-

(1) Les mots croupal et diphtéritique sont employés ici au sens anatomique de la nomenclature allemande, *croupal* signifiant inflammation superficielle avec exsudats fibrineux, et *diphtéritique* désignant une inflammation interstitielle et profonde du tissu ; l'inflammation diphtéritique peut aboutir à la nécrose et la gangrène. (L. G.)

neux à la surface de l'ombilic, ou bien un foyer gangreneux pénétrant profondément dans la cicatrice ombilicale. Après la chute de la membrane diphtéritique ou de l'eschare, il reste soit une surface suppurant superficiellement (croup), soit une ulcération profonde (diphtérie). Le pourtour de l'ombilic est rouge, épaissi, douloureux.

b) Dans la *gangrène*, l'ombilic se couvre d'une matière épaisse fétide, de couleur grise ou noire, débutant ordinairement par le fond de l'ombilic et envahissant progressivement les parties voisines ; le péritoine se prend à son tour, les anses intestinales s'agglutinent, quelquefois même se gangrenent à leur tour. Il se forme alors une fistule stercorale qui donne écoulement au contenu intestinal. Si la gangrène s'étend à la surface de la paroi abdominale, elle peut détruire les vaisseaux ombilicaux, les muscles de l'abdomen, voire même les parois de la vessie.

**Symptômes et marche.** — Dans le *croup* et la *diphtérie* de l'ombilic il existe ordinairement un mouvement fébrile. Les enfants sont agités, refusent la nourriture et poussent des cris plaintifs. L'examen de l'ombilic suffit pour faire le diagnostic. Le *pronostic* dépend de l'intensité des phénomènes généraux. Si ces derniers sont modérés, tout se réduit à l'existence d'un abcès que met en évidence la chute de l'eschare diphtéritique ou de la membrane croupale, et qui guérit par un traitement bien dirigé.

La *gangrène* s'accompagne ordinairement de prostration profonde des forces, de cyanose et de refroidissement des extrémités, d'hémorragies ombilicales. La mort survient soit au milieu de ces symptômes, soit par péritonite. D'autres fois, la gangrène se limite, les forces reviennent, les eschares se détachent dans l'espace de six à huit jours, en laissant, comme dans la diphtérie, des surfaces exulcérées.

**Diagnostic.** — L'aspect de l'ombilic est tellement caractéristique qu'une confusion avec une autre affection n'est guère possible.

**Traitement.** — Dans le croup et la diphtérie, l'application sur l'ombilic d'une petite vessie de glace est d'une grande utilité, surtout si les parties voisines présentent les signes d'une réaction inflammatoire intense. Pour combattre l'adynamie, il faut s'adresser aux excitants légers (vin, café) et s'efforcer en même temps de nourrir l'enfant au sein ; s'il ne peut le prendre, on lui donnera le lait de la nourrice à

la cuiller ou avec la sonde stomacale. Aussitôt que les exsudats seront détachés, on pansera la plaie avec les antiseptiques ordinaires.

Dans l'omphalite gangreneuse l'emploi des cataplasmes est indiqué, car ils font tomber plus rapidement les eschares. La plaie qui reste après leur chute est saupoudrée d'iodoforme, ou badigeonnée avec une solution d'iodoforme dans l'éther ou la glycérine à 0,1 : 30. Si des organes internes (vessie, intestin) venaient à être dénudés, on les protégerait avec un pansement ouaté, après avoir saupoudré la plaie d'iodoforme.

On entretiendra les forces du malade avec le vin et des excitants comme de petites doses de musc (teinture de musc II à III gouttes toutes les heures) ou la solution de succinate d'ammoniaque (V gouttes pour 25 grammes d'excipient, une cuillerée à café toutes les heures). Mais, avant tout, il faut nourrir le malade, et le lait maternel peut sauver l'enfant si l'on arrive à lui faire prendre le sein.

#### 14. — Hémorrhagie ombilicale. Omphalorrhagie.

L'omphalorrhagie des nouveau-nés, malgré ses allures peu bruyantes, est une affection excessivement grave. Elle se rencontre très rarement. Je l'ai observée deux fois, chez deux enfants ictériques, misérables, dont le poids ne dépassait pas 2,400 grammes, et les deux enfants ont succombé. Grandidier a réuni 220 cas d'omphalorrhagie dont 84 avec ictère des nouveau-nés ; 61 avec signes de dissolution du sang, pétéchiés, etc. Weiss a attiré l'attention sur la fréquence de cette affection à l'hospice des Enfants-Assistés de Prague (en 1877, 31 cas sur 742 enfants trouvés).

Étiologie. — Les recherches de Grandidier et de Weiss s'accordent à démontrer que cette maladie ne dépend ni du climat, ni de la race, ni du sexe. Pourtant elle est un peu plus fréquente chez les garçons que chez les filles (garçons 55,5 0/0 ; filles 45,5 0/0, Weiss). Ce sont principalement des enfants cachectiques dont les mères ont eu à souffrir de privations pendant la grossesse, ou sont atteintes de maladies constitutionnelles ou organiques (scrofule, carcinose). Les médecins américains ont incriminé l'absorption d'eau en trop grande abondance, pendant la grossesse, et aussi l'usage trop prolongé de médicaments

alcalins ; on a également accusé la syphilis congénitale (Behrend). Il est certain que les processus infectieux qui atteignent les nouveau-nés, la septicémie, la dégénérescence graisseuse aiguë (voy. page 65), jouent un grand rôle dans l'étiologie des hémorrhagies, comme nous l'avons déjà indiqué à l'occasion du melæna des nouveau-nés (voy. page 67). La coïncidence fréquente de l'ictère avec l'omphalorrhagie s'explique par les altérations bien connues du sang des nouveau-nés qui précèdent et causent l'ictère.

L'omphalorrhagie peut reconnaître des causes d'ordre mécanique, telles que troubles respiratoires dans l'asphyxie et l'atélectasie pulmonaire, troubles circulatoires du cœur par persistance du trou ovale ou du conduit de Botal, ou du foie par inflammations interstitielles ou thrombose veineuse. Bien qu'on ne doive pas confondre au point de vue étiologique l'hémophilie avec cette affection, elle peut pourtant jouer un rôle dans la production de l'omphalorrhagie. Cette distinction s'accroît encore davantage si on tient compte de l'influence de l'hérédité nulle dans l'omphalorrhagie, si manifeste au contraire dans l'hémophilie (Grandidier).

Anatomie pathologique. — Le cadavre présente tous les signes de l'anémie la plus profonde ; quelquefois on trouve des lésions vasculaires, phlébite et artérite ombilicales, thrombose. La dégénérescence graisseuse a été souvent notée (Buhl, Hennig). La rate est augmentée de volume. De même que le foie, le cœur et les reins sont atteints de dégénérescence graisseuse.

Symptômes et marche. — L'hémorrhagie se manifeste spontanément, sans cause connue. Avant ou quelque temps après la chute du cordon, on s'aperçoit que les pièces du pansement sont imbibées de sang. L'hémorrhagie est ordinairement capillaire, elle se fait goutte à goutte. Si les enfants crient, le sang coule plus abondamment, et alors quelquefois sous forme de jet (7 cas de Grandidier). Le sang est ordinairement rouge foncé, quelquefois rouge clair, et a peu de tendance à la coagulation. La mort, terminaison la plus habituelle, survient au milieu des convulsions, après une anémie extrême.

Diagnostic. — Il se fait à la seule inspection de l'ombilic. Bien entendu, il faut essayer soigneusement le sang pour voir s'il n'existe

pas au pourtour de l'ombilic des lésions qui puissent occasionner l'hémorrhagie.

**Pronostic.** — Il est presque toujours fatal, surtout si une infection septique est en jeu. Il est un peu moins sombre s'il s'agit de troubles momentanés de la respiration ou de la circulation (Veiss). La statistique de Hennig donne 118 guérisons sur 336 cas, soit 35 0/0 ; celle de Grandidier ne fournit que 33 guérisons sur 202 cas, soit 16,3 0/0.

**Traitement.** — On essaiera d'arrêter l'hémorrhagie par tous les moyens chirurgicaux possibles. Si l'application simple d'une solution de perchlorure de fer ne suffit pas, on fera en même temps de la compression. On met sur l'ombilic un tampon d'ouate imbibé de perchlorure de fer et par-dessus un objet résistant (plaque de liège, pièce de monnaie), le tout maintenu par des bandes de diachylon solidement fixées qui font le tour de l'abdomen et s'entre-croisent en arrière.

On peut essayer en même temps les injections sous-cutanées d'ergotine. Burns et Ray recommandent la compression digitale permanente. Churchill conseille de faire couler du plâtre à mouler dans le fond de la cicatrice ombilicale. Dubois conseille la ligature en masse : Deux aiguilles entre-croisées sont passées à la base de l'ombilic en prenant en même temps la peau de l'abdomen, et liées par un fil qu'on passe en dessous du pli. L'application du fer rouge et la ligature des vaisseaux ombilicaux n'ont donné aucun résultat. On n'oubliera pas d'entretenir les forces du malade par des injections sous-cutanées de musc, d'éther, de camphre ; on donnera à l'intérieur du vin, et on tâchera de nourrir l'enfant. Si l'hémorrhagie est de cause septique, tout traitement est impuissant. Cette inaction relative en face de la maladie déclarée, montre l'importance de la prophylaxie qui doit commencer par la mère : elle consiste à lui éviter toutes les causes de dépression physique et morale, si surtout elle a déjà perdu un enfant d'hémorrhagie ombilicale. Pour la mettre à l'abri de l'infection puerpérale, on pratiquera l'antisepsie la plus rigoureuse.

#### 15. — Hernie ombilicale. Omphalocèle congénitale.

Sous ce nom on comprend le prolapsus d'une anse intestinale ou d'une partie des viscères abdominaux à travers l'orifice de la paroi abdomi-

nale dont l'occlusion pendant la vie foetale reste incomplète. Le sac herniaire est formé par une partie de l'amnios et du péritoine pariétal, et se présente comme une dilatation sacciforme de la cavité abdominale, sans qu'il y ait formation d'ombilic proprement dit. Si l'enfant vient vivant au monde, il s'établit, après la chute du cordon, une communication entre l'air atmosphérique et la cavité abdominale incomplètement fermée. Il est tout naturel de voir ces enfants succomber à la péritonite, à l'érysipèle ou à la gangrène. La guérison n'est pourtant pas impossible, comme le témoigne le cas de Fleischmann, où elle a été obtenue par l'application d'un bandage compressif. Mais dans la règle, les enfants qui présentent une éventration considérable ne sont guère viables. Dans un cas observé par v. Hofsten la survie a été de 15 jours. La hernie couverte de bourgeons contenait le foie, une petite portion du pylore et le duodénum ; les autres viscères, le cœur, le diaphragme, même la vessie, présentaient des anomalies de siège et de conformation. Lindfors (1882) a communiqué un cas de guérison par l'opération radicale ; les organes herniés ont été remplacés, les lèvres de la fente congénitale réunies à l'aide de trois sutures profondes au crin de Florence et de quatre sutures au fil de soie, et le sac qui avait au début les dimensions d'une tête d'enfant fut excisé avec les restes du cordon ; la guérison fut définitive. Olshausen a également communiqué un cas de guérison par opération radicale. Busch a après avoir réuni un grand nombre de cas de hernie congénitale, recommande l'opération radicale dans certains cas.

Plus fréquente et plus importante à connaître est la *hernie ombilicale acquise* (hernie de l'anneau ombilical).

**Anatomie pathologique.** — La hernie ombilicale acquise se présente chez les enfants, sous forme d'une tumeur ronde ou ovale, couverte par la peau plissée, pâle, et siégeant au niveau de l'ombilic. Les enveloppes de la hernie sont la peau, les deux fascia et le péritoine ; elle contient ordinairement une portion de l'intestin grêle. L'anneau est tantôt très étroit, circulaire, tantôt large, allongé, ovale. Quelquefois on trouve des anneaux ronds très larges et même deux anneaux superposés de dimensions inégales.

**Symptômes et marche.** — La hernie se manifeste ordinairement dans les trois ou quatre premières semaines après la naissance sous la forme

BIBLIOTECA  
MUSEO  
1017112

d'une petite tumeur de la région ombilicale couverte par la peau, pâle et luisante, qui devient plus volumineuse, plus tendue quand l'enfant tousse, crie ou fait des efforts. La forme de la tumeur dépend de la conformation de l'anneau, ronde ou ovale, régulière ou irrégulière. Quand l'enfant est tranquille, on peut facilement réduire le contenu avec le gargarissement habituel et le doigt sent alors profondément les contours de l'orifice, l'anneau herniaire. La tumeur n'est pas douloureuse. Les hernies rondes de petites dimensions guérissent spontanément et le resserrement de l'anneau ombilical s'effectue. Il n'en est pas de même des hernies volumineuses qui demandent un traitement approprié. L'étranglement de la hernie acquise est possible, mais excessivement rare chez les enfants: sur le grand nombre de hernies ombilicales que j'ai observées, je n'ai jamais vu cette complication. La hernie ombilicale s'accompagne quelquefois de douleur, surtout si les enfants sont sujets à la constipation et aux flatulences.

**Diagnostic.** — Il ne présente aucune difficulté. L'ascite, la péritonite chronique s'accompagnent d'une saillie de l'ombilic, mais les deux affections sont assez caractéristiques pour rendre impossible la confusion avec la hernie ombilicale. Dans les hernies de petites dimensions il faut se méfier des résultats de la percussion.

**Étiologie.** — Abstraction faite de la flatulence et du tympanisme de l'abdomen, des efforts, des cris que pousse l'enfant, la façon défectueuse dont le nouveau-né est emmaillotté est pour beaucoup dans la fréquence de cette affection.

La coïncidence du phimosis congénital et de la hernie ombilicale est tellement fréquente qu'on ne peut nier leurs relations étiologiques. Cette coïncidence qui depuis longtemps avait frappé les médecins d'enfants n'a attiré l'attention des chirurgiens que tout dernièrement (1). Quelquefois la hernie ombilicale survient chez des enfants qui, bien portants jusque-là, ont présenté un amaigrissement rapide.

**Traitement.** — L'indication thérapeutique consiste à réduire la

(1) La hernie ombilicale comme la hernie inguinale congénitale, comme le phimosis, les malformations du pavillon de l'oreille et tant d'autres sont considérées par quelques auteurs comme des stigmates physiques de dégénérescence. (L. G.)

hernie et à appliquer un bandage compressif, le meilleur est le sparadrap agglutinatif collodionné de Rapa, perfectionné par Monti.

Deux aides tiennent l'enfant par les épaules et les extrémités inférieures, l'ombilic est badigeonné de collodion et la hernie réduite, on applique sur l'orifice ombilical une petite compresse collodionnée ou un morceau de liège enduit d'emplâtre agglutinatif, et le tout est maintenu par de longues bandelettes de sparadrap imbriquées, qui font le tour du corps et viennent s'entre-croiser en avant.

L'appareil est ensuite couvert d'une couche de collodion. Pour éviter l'eczéma, il faut employer un sparadrap fait avec l'emplâtre suivant: empl. diachylon 30, cire jaune 10, huile d'olives q. s. Mais les enfants sujets à l'intertrigo supportent mal l'emplâtre même ainsi modifié. Dans ces cas on fera bien d'attendre et de n'appliquer le bandage que lorsque les enfants auront atteint 4 ou 5 mois. Les enfants peuvent être baignés en conservant l'appareil.

On a imaginé toutes sortes de bandages pour la contention de la hernie. Aucun n'est utilisable, surtout le bandage à pelote ronde.

Dans le cas d'étranglement, on se conduira d'après les préceptes de la chirurgie classique.

#### 16. — Septicémie des nouveau-nés.

La septicémie des nouveau-nés a été décrite pour la première fois par Trouseau et bien étudiée au point de vue anatomo-pathologique par Hecker et Buhl. Elle peut se développer chez l'enfant pendant la vie intra-utérine, pendant l'accouchement ou peu de temps après la naissance. Cette maladie, comme tous les processus septiques, donne lieu aux phénomènes généraux les plus graves et à des altérations de presque tous les organes du corps. En commençant par la dermatite elle peut produire l'érysipèle, le phlegmon, l'arthrite suppurée, la pneumonie, l'endocardite et la péricardite, la péritonite, etc. Dans ce sens la maladie n'a d'autres limites que celles que lui assigne l'étiologie.

**Anatomie pathologique.** — Les lésions anatomiques varient avec le temps qui s'est écoulé depuis le début de l'infection. Si l'infection a lieu dans l'utérus (infection puerpérale proprement dite), le fœtus suc-

FACULTAD DE MEDICINA  
BIBLIOTECA