

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 défec tueuse 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 Troussau 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

combe généralement avant la naissance. Dans ces conditions, le fœtus présente une peau macérée, des exsudats séro-sanguinolents dans les cavités naturelles, des pétéchies sur les poumons, le péricarde et les plèvres, des ecchymoses dans le foie et le péritoine; de la dégénérescence graisseuse du myocarde, du foie. Chez les enfants qui meurent quelques jours après la naissance, on trouve, à côté de ces lésions, une dégénérescence graisseuse du foie et une pneumonie interstitielle caractérisée par l'infiltration purulente du tissu interalvéolaire. Les alvéoles sont remplis de liquide séreux (œdème), les bronches couvertes d'un exsudat fibrineux.

Les lésions anatomiques, chez les enfants qui ont été infectés après la naissance, varient avec la porte d'entrée et les localisations du processus septique. Dans un grand nombre de cas la lésion principale consiste en une inflammation du tissu cellulaire sous-péritonéal qui entoure les vaisseaux ombilicaux, lésion qui marche de pair avec la phlébite et l'artérite ombilicales, la péritonite et la thrombose. Dans d'autres cas, lorsque l'infection a débuté par le tissu cellulaire sous-cutané ou par les muqueuses, on trouve de la gangrène de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané s'étendant sur de grandes surfaces, et formant des fistules et des clapiers; on trouve encore des ulcérations de la muqueuse buccale, du pharynx, ou des hémorrhagies dans la paroi de l'intestin, etc. Il se forme aussi des abcès dans les articulations avec disjonction des épiphyses, de la parotidite, des hémorrhagies dans le cerveau, le poumon, l'intestin, le foie et les reins, des pleurésies et des pneumonies septiques quelquefois purulentes, de la méningite suppurée. Nous avons déjà dit que ces lésions étaient causées par la pénétration des microcoques pyogènes, et surtout du streptocoque pyogène. Le nouveau-né peut contracter la septicémie par l'ingestion du lait de la mère atteinte de septicémie puerpérale. Dans ces conditions, en effet, le lait contient les bactéries de la fièvre puerpérale (Escherich); les recherches de Karlinski (1) sur le lait des

(1) Deux enfants étant morts pendant une épidémie de fièvre puerpérale sans qu'on ait pu trouver de porte d'entrée à une infection chez aucun d'eux, Karlinski a cherché une origine dans les voies digestives; l'un d'eux ayant succombé avec les signes d'une entérite aiguë en 2 jours, on trouva dans le lait de la mère malade d'infection puerpérale le staphylococcus pyogenes aureus, albus, citreus, ceruus, albus. Le sang de l'en-

femmes infectées et des enfants morts de septicémie ont démontré la possibilité de cette voie d'infection et nettement confirmé les opinions théoriques de Müller et de M^e Eitner. L'infection de l'organisme par la bouche est d'autant plus facile que d'après les recherches d'Epstein la muqueuse des nouveau-nés présente des éraillures épithéliales, des pertes de substance dues aux procédés de nettoyage quelque peu brutaux qu'on emploie ordinairement.

Symptômes et marche. — L'étiologie de l'affection et la diversité de ses lésions anatomiques permettent de prévoir la variabilité du tableau clinique. Il est absolument impossible d'en présenter une description détaillée, car il faudrait passer en revue presque toute la pathologie. Je me contenterai donc de décrire les symptômes que j'ai rencontrés le plus souvent dans les cas que j'ai observés.

Avant tout, il faut mentionner les *phlegmons* et la gangrène du tissu cellulaire sous-cutané. Les parties atteintes sont, au début, dures, légèrement cyanosées, douloureuses au toucher. Tantôt c'est tout un membre qui est pris, tantôt c'est le cou et la nuque; tantôt plusieurs régions du corps sont atteintes à la fois. La fluctuation se manifeste de bonne heure, et l'incision laisse écouler un pus de mauvaise nature et d'odeur fétide. La peau apparaît alors profondément atteinte, quelquefois elle se gangrène et des pertes considérables mettent à nu les muscles et les aponévroses. J'ai observé un cas où la peau du cou s'était sphacélée en totalité, découvrant les muscles du cou et de la nuque comme sur une préparation anatomique. Dans un autre cas la suppuration avait détruit tout le tissu cellulaire péricrânien, de sorte qu'après l'évacuation du pus, le cuir chevelu s'affaissait comme un sac et flottait librement sur les os du crâne. Les deux cas se sont terminés par la mort. Dans d'autres cas, j'ai vu l'omoplate elle-même complètement dénudée.

Un autre phénomène important est la *mastite*. On sait que chez les nouveau-nés, quelques jours après la naissance, les glandes mammaires se remplissent d'une sécrétion qui ressemble à du colostrum. Quelquefois, cet engorgement aboutit à la formation d'abcès qui guérissent ordinairement, à la condition qu'il n'y ait pas d'infection sep-

fant recueilli dans la veine cave, la veine splénique, contenait les mêmes micro-organismes. (L. G.)

tique surajoutée. Dans le cas contraire, ces abcès détruisent toute la couche cellulo-adipeuse des parois antérieure et latérales du thorax et laissent d'énormes pertes de substance.

Très souvent, j'ai observé des *parotidites* suppurées ou gangreneuses, des suppurations et de l'infiltration gélatineuse, hémorrhagique du *tissu cellulaire intermusculaire*.

Les arthrites suppurées s'accompagnent souvent de suppuration périarticulaire. L'articulation atteinte augmente de volume, devient douloureuse et finalement se perfore. La disjonction épiphysaire se présente comme dans la syphilis héréditaire, sans qu'il y ait cependant de relations entre cette dernière et la septicémie des nouveau-nés.

Nous avons déjà mentionné les altérations de l'ombilic et des vaisseaux ombilicaux, l'ictère, l'omphalorrhagie et les hémorrhagies viscérales. Pour les *affections ulcéreuses* de la bouche (aphtes de Bednar), l'otite, l'érysipèle, la *dermatite exfoliatrice* (Ritter), je renvoie le lecteur aux chapitres consacrés à ces questions. Epstein a encore décrit un croup et Silbermann une pneumonie septiques.

L'état général des enfants atteints de septicémie est naturellement très mauvais. Les enfants maigrissent d'une façon surprenante, leur aspect est misérable; l'ictère est parfois intense. La fièvre est généralement violente (température à 40° et au-dessus). Les ulcérations de la bouche empêchent la succion et éloignent l'enfant du sein; très souvent la diarrhée aggrave son état et accélère la terminaison fatale. La mort a lieu au milieu de l'anéantissement que provoquent la gangrène et les suppurations; souvent d'ailleurs, la pleurésie et la pneumonie la préparent par la dyspnée intense et les convulsions qu'elles provoquent.

Diagnostic. — Le diagnostic de la septicémie, borné au diagnostic des lésions isolées n'est pas difficile; il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit de savoir s'il s'agit d'infection septique généralisée. La diversité des localisations morbides chez le même malade peut cependant éclairer sur la nature de la maladie. Si chez un enfant, quelques jours après la naissance, on trouve une inflammation de l'ombilic, des ulcérations de la peau et de la muqueuse buccale, une parotidite suppurée, de l'otite ou encore des arthrites, on peut être sûr qu'il s'agit d'infection septique généralisée.

Pronostic. — Le pronostic est des plus mauvais. Les enfants qui ne sont pas nourris au sein, succombent presque toujours; au contraire les enfants bien alimentés supportent d'une façon surprenante les suppurations étendues, même celles des articulations. S'il s'agit d'une épidémie, le pronostic s'aggrave encore et la mortalité atteint parfois 100 0/0.

Traitement. — La prophylaxie joue le rôle principal. Il va de soi qu'il faut prendre les précautions hygiéniques les plus minutieuses dans la chambre de l'accouchée. Si la mère est prise d'accidents puerpéraux, il faut en éloigner l'enfant et lui interdire l'allaitement. Contre les manifestations diverses de la septicémie on applique les méthodes thérapeutiques générales. On incise les phlegmons avec les précautions antiseptiques; dans le pansement on évite l'acide phénique, mais on se sert d'acide salicylique, de thymol, d'extrait de saturne, de chlorure de zinc ou d'iodoforme, toutes ces substances en quantité modérée. Contre les températures trop élevées on donne de petites doses de produits antipyrétiques: le salicylate de soude, la quinine, le benzoate de soude; les enveloppements froids peuvent également être employés, mais avec précaution. Avant tout, le traitement exige l'allaitement au sein par une nourrice. Mais alors même qu'on ne parvient pas à faire prendre le sein, on est quelquefois étonné de la résistance de l'enfant.

17. — Ophtalmie des nouveau-nés. *Blennorrhœa neonatorum*.

L'ophtalmie des nouveau-nés est une maladie infectieuse, mais non septique, transmise à l'enfant par la mère. Elle est tellement redoutable pour la vue que dans les statistiques des institutions d'aveugles on rapporte toujours à cette maladie les cas de cécité absolue des nourrissons. Le nombre de ces cas, d'après Hausmann, varie d'ailleurs beaucoup avec les établissements, il oscille entre 8,27 et 60,52 0/0, et même 75 0/0, chiffre trouvé par Graefe à l'Institut provincial d'aveugles de Saxe. Depuis la découverte du micro-organisme spécifique de la gonorrhée par Neisser, les recherches de Haab, Hirschberg, Kroner et autres, ont démontré que la plupart des cas d'ophtalmie sont dus à la pénétration dans la conjonctive de l'en-

fant du gonococcus de Neisser. Ordinairement la pénétration se fait au moment du passage de la tête de l'enfant par les voies maternelles; dans d'autres cas plus rares, l'infection est produite par la pénétration dans l'œil du liquide des lochies.

Symptômes et étiologie. — La blennorrhée des nouveau-nés se présente sous deux formes : une forme *légère*, caractérisée par une évolution subaiguë et par des phénomènes de catarrhe simple, et une forme *grave* avec tous les signes d'une inflammation infectieuse intense. Cette dernière nous intéresse plus particulièrement. L'affection se manifeste ordinairement le troisième ou quatrième jour après la naissance, par le gonflement et la rougeur de la conjonctive bulbaire, par la tuméfaction considérable des paupières qui bombent en avant. En cherchant à écarter les paupières, on constate un certain degré de tension, de raideur et on voit s'écouler un liquide séreux, jaunâtre.

Lorsque l'affection est abandonnée à elle-même la muqueuse s'épaissit, devient rouge foncé, et si l'on parvient à retourner ou simplement à écarter les paupières, on constate sur la conjonctive une série de plis. La sécrétion devient en même temps plus épaisse, franchement jaune, purulente; la conjonctive prend un aspect granuleux dû à la formation de petites papilles. La complication la plus dangereuse est la propagation de l'inflammation à la cornée. Celle-ci perd son aspect brillant par la chute de son épithélium; les parties voisines deviennent troubles et opaques. Si le processus s'étend en profondeur, il se produit une perforation de la cornée avec écoulement de l'humeur aqueuse suivie ordinairement de hernie de l'iris. Le cristallin peut se prendre à son tour, la capsule devient opaque et se soude à la cornée au niveau de la perforation. Quelquefois la cicatrice formée par l'iris et la cornée devient proéminente sous l'influence de la pression de l'humeur aqueuse reformée (staphylôme). Toutes ces lésions entraînent la cécité complète.

Avec un traitement approprié et appliqué de bonne heure, la sécrétion purulente diminue, l'infiltration et la tuméfaction des paupières rétrocedent. Les plis de la conjonctive disparaissent progressivement; la photophobie, si intense au moment de la maladie, diminue, et les enfants ouvrent spontanément les yeux. La *restitutio ad integrum* se fait progressivement.

Diagnostic. — La tuméfaction des paupières, la sécrétion purulente, la rougeur et le gonflement de la muqueuse palpébrale suffisent au diagnostic. La diphtérie de la conjonctive s'observe très rarement chez les nouveau-nés; d'ailleurs la rougeur de la conjonctive et la facilité avec laquelle se détache la sécrétion purulente, dans la blennorrhée des nouveau-nés, permettront d'éviter toute confusion avec la conjunctivite diphtéritique.

Pronostic. — Le pronostic dépend entièrement du traitement; il est favorable, si le traitement est bien conduit et commencé de bonne heure. Mon expérience personnelle est en cela complètement d'accord avec celle des oculistes. Horner, Hirschberg, Schweiger et autres, ont toujours obtenu la guérison dans les cas récents, si la cornée était intacte. Au contraire, la lésion de la cornée aggrave le pronostic en raison directe de son intensité. Schweiger a noté 43 cas de cécité complète sur 123 cas de blennorrhée compliquée de lésions cornéennes et presque tous les oculistes parlent dans le même sens.

Traitement. — La prophylaxie joue ici le principal rôle. Après avoir essayé inutilement de combattre les sources de l'infection par la désinfection de la muqueuse vaginale à l'aide d'acide phénique ou de sublimé, Crédé s'est décidé à porter l'agent désinfectant (solution de nitrate d'argent au cinquantième) directement sur la conjonctive du nouveau-né. Les résultats obtenus furent des plus favorables et la méthode de Crédé est actuellement appliquée aussi bien par les oculistes que par les accoucheurs. Aussitôt après la naissance, on lave les paupières encore fermées de l'enfant avec de l'eau pure, puis on les entr'ouvre et on instille dans chaque œil une goutte d'une solution de nitrate d'argent au cinquantième. On veillera ensuite à ce que les yeux de l'enfant ne soient pas souillés par les lochies ou les linges sales; on veillera encore à ce que, pendant le bain, l'eau ne pénètre pas dans les yeux. Crédé a réussi par cette méthode à abaisser le nombre des blennorrhées à 0,1 0/0; c'est à peu près le chiffre obtenu par les autres accoucheurs qui ont employé cette méthode. Si l'ophthalmie est déclarée, on en vient à bout dans les cas légers par des lavages fréquents des yeux avec de l'eau chlorée (1). Dans les cas

(1) Solution de chlore dans l'eau (*Pharmacop. german.*).

graves la seule méthode efficace est celle de Graefe, la cautérisation au nitrate d'argent faite avec de grandes précautions. Si l'accident est récent, on commence par appliquer des compresses glacées qu'on change toutes les cinq minutes, montre en main, jour et nuit. Les instillations de nitrate d'argent ne doivent être entreprises que lorsque la tuméfaction des paupières a diminué et que la sécrétion conjonctivale est devenue franchement purulente, crémeuse. On lave alors l'œil avec une solution d'acide phénique ou d'acide borique à 2 0/0, puis on le badigeonne avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent à 3 0/0. D'après le conseil de Graefe, la mère tient l'enfant de façon que sa tête se trouve fixée entre les cuisses du médecin ; celui-ci retourne les paupières pour pouvoir atteindre avec le pinceau les culs-de-sac palpébraux.

On peut graduer la cautérisation par la façon dont sont faits les badigeonnages, en agissant lentement ou rapidement, en laissant plus ou moins de temps entre l'application du nitrate d'argent et la neutralisation par le chlorure de sodium. La cautérisation ne doit jamais être assez intense pour amener des pertes de substance, et en tout cas ne doit être répétée qu'après la chute des eschares antérieures et quand la conjonctive a repris sa couleur rouge. Après la cautérisation, on applique une compresse glacée pendant quelques heures. Une cautérisation par 24 heures suffit généralement ; mais si l'état s'améliore on peut espacer les séances. Si la cornée vient à être atteinte et s'il existe déjà une perforation, ou si on la redoute, les instillations de nitrate d'argent devront être combinées avec celles d'ésérine à 1 1/2 pour 100.

18. — Trismus et tétanos des nouveau-nés.

Sous le nom de trismus (de τριζω, je grince) et de tétanos (de τετανω, je tends) des nouveau-nés on désigne une affection caractérisée par des contractions toniques débutant dans les muscles masticateurs et envahissant ensuite tous les muscles du corps. Les auteurs ne sont pas d'accord sur l'époque d'apparition de la maladie. D'après Vogel, le tétanos ne débiterait que du premier au cinquième jour après la chute du cordon ; d'un autre côté on connaît des cas où il a débuté au

premier jour de la vie (West), 15 jours, trois semaines après la naissance (Ingerslew) ou encore plus tardivement. Sur 209 cas réunis par Hartigan (1884) les convulsions toniques se sont manifestées 15 fois immédiatement après la naissance, 13 fois au deuxième jour, 39 fois au quatrième, 34 fois au cinquième, 35 fois au sixième. A partir du sixième jour la fréquence diminue, de sorte que du 18^e au 28^e jour on ne trouve qu'un cas par jour. Les cas que j'ai observés ont tous débuté dans la deuxième semaine.

Anatomie pathologique. — Les lésions du trismus et du tétanos ont été peu étudiées. La plupart des auteurs s'accordent à dire qu'il s'agit de congestions du côté de la moelle épinière ou du cerveau, d'extravasations sanguines, particulièrement sous les méninges rachidiennes, de foyers d'apoplexie séro-sanguinolente plus ou moins étendus dans le canal central de la moelle. Mais comme on rencontre les mêmes lésions chez les animaux empoisonnés par la strychnine, il faut les considérer comme secondaires aux convulsions. Rokitsansky, Demme, Michaud ont décrit dans ces cas une prolifération des cellules de la névroglie de la moelle et un peu aussi du cerveau, mais cette lésion est loin d'être constante. Dans un cas de tétanos de l'adulte, Aufrecht a trouvé des altérations considérables des ganglions dans presque toute la longueur de la moelle. Dans la portion lombaire, les cellules ganglionnaires des cornes antérieures étaient intactes ; par contre les granulations pigmentaires des cellules des cornes postérieures présentaient une coloration jaune intense au niveau de la portion dorsale, et presque partout elles avaient un aspect grumeleux. Dans la moelle cervicale on constatait une coloration rouillée de la plupart des cellules ganglionnaires, des granulations pigmentaires, l'absence de noyaux dans les cellules. En outre, il existait dans la substance fondamentale, entre les fibres nerveuses, des corpuscules jaunes, anguleux, semblables à des granulations pigmentaires, et des productions rondes comme des gouttelettes d'huile. Les recherches ultérieures pourront dire la valeur de ces lésions dans le tétanos des nouveau-nés.

Étiologie. — Depuis les recherches remarquables de Nicolaïer et Rosenbach, l'étiologie du tétanos, fort obscure jusque-là, a fait un grand pas. Nicolaïer est parvenu à provoquer le tétanos chez des