

qu'on a prise à tort pour la grossesse ectopique, et on aura rendu service à la femme en la guérissant de cette affection pathologique. La laparotomie pratiquée avec les précautions antiseptiques aujourd'hui classiques ne doit plus être cet épouvantail qui terrifiait nos ancêtres; il ne faut pas la décider à la légère, mais quand on la croit utile, ainsi qu'elle l'est dans le cas actuel, même quand le diagnostic n'est pas certain, l'accoucheur ne doit pas hésiter à la conseiller avec conviction.

Je ne reviendrai pas sur les détails de cette laparotomie, qui ont été précédemment donnés.

Je ne fais que mentionner en terminant l'élytrotomie qu'il faut réserver à des cas tout à fait exceptionnels de grossesse extra-utérine, et que vraisemblablement on laissera de plus en plus de côté dans le traitement de cette affection, à cause des dangers opératoires (hémorragie et septicémie) auxquels elle expose.

Aphorismes :

La difficulté pour la grossesse extra-utérine est moins dans l'indication du traitement que dans la certitude du diagnostic, au moins dans les cas difficiles, qui sont les plus fréquents.

Quand vous hésitez pour le traitement, donnez la préférence à la laparotomie.

Le gros danger de l'intervention chirurgicale à une période avancée de la grossesse est l'hémorragie; pour l'éviter, en opérant touchez le moins possible au placenta.

La grossesse extra-utérine est relativement rare, aussi n'est-ce pas un diagnostic auquel il faille se ranger à la légère.

XI

NOUVEAU-NÉ

SOMMAIRE

1. Céphalématome. — 2. Coryza. — 3. Bec-de-lièvre. — 4. Vices de conformation du rectum. — 5. Vices de conformation de l'urètre. Rétention d'urine. — 6. Vices de conformation articulaire : mains, pieds bots. — 7. Cyanose. Œdème et sclérome. Hypothermie. — 8. Ophthalmie. — 9. Mammite. — 10. Luxations congénitales. — 11. Syphilis. — 12. Impetigo et eczéma (gourmes). — 13. Muguet. — 14. Vomissements. — 15. Diarrhée, constipation. — 16. Erythème. — 17. Athrepsie. — 18. Choléra infantile. — 19. Ictère. — 20. Convulsions, éclampsie infantile. — 21. Mort subite.

1° CÉPHALÉMATOME (κεφαλομα, tumeur sanguine)

Le céphalématome est une tumeur formée par du sang épanché entre les os de la voûte crânienne et le périoste décollé; on sait que dans la *bosse séro-sanguine* l'infiltration se fait au contraire au-dessus du périoste.

Fréquence $\frac{1}{250}$.

ÉTILOGIE. — L'hérédité joue un rôle important et prouvé. Le décollement du périoste est la condition pathogénique indispensable du céphalématome; il pourra être *spontané*, maladie de l'os (?) (MICHAELIS), soit et presque toujours *traumatique*, traumatisme exercé tantôt par le squelette pelvien de la mère, tantôt par les instruments employés pour terminer l'accouchement.

SYMPTÔMES. — Tumeur *fluctuante, terminée par un bourrelet très net et pathognomonique*¹, ne recouvrant jamais les sutures du crâne².

Terminaison par résorption spontanée, très exceptionnellement par suppuration.

DIAGNOSTIC. — Avec bosse séro-sanguine (voir p. 277), avec abcès (tumeur inflammatoire), avec méningo-encéphalocèle (occupe suture).

PRONOSTIC. — Bénin.

TRAITEMENT. — Simple expectation, à moins de suppuration, auquel cas le traitement est le même que celui d'un abcès.

2° CORYZA

L'inflammation de la muqueuse nasale ou coryza amène chez le nouveau-né une gêne de la respiration, dont les deux inconvénients principaux sont de troubler le sommeil et surtout l'allaitement, l'enfant ne pouvant plus respirer, alors qu'il a le mamelon dans la bouche.

Se méfier toujours de la syphilis chez les enfants atteints de coryza, quoique cette inflammation puisse être simple ou scrofuleuse.

TRAITEMENT. — Révulsion cutanée (bains) et intestinale (purgatifs). Injections dans le nez de liquide astringent (sulfate de cuivre $\frac{1}{30}$) ou caustique (nitrate d'argent $\frac{1}{300}$). Introduire dans les narines un pinceau imbibé de glycérolé de tannin. Enlever les mucosités à l'aide d'une petite seringue terminée par un tube de caoutchouc, dont l'extrémité pénètre dans la narine.

3° BEC-DE-LIÈVRE

Différence congénitale résultant de la division des lèvres, le plus souvent de la supérieure (bec-de-lièvre simple), et quelquefois accompagné de malformation du squelette sous-jacent (bec-de-lièvre compliqué).

Inconvénient : difficulté de la succion et de l'allaitement.

Alimenter à la cuiller, ou en injectant du lait dans la bouche, à l'aide, par exemple, de la tétérelle biinspiratrice (voir p. 356).

À quelle époque convient-il de faire l'opération pour remédier à cette difformité? À la naissance, de un à trois mois, vers trois ans, plus tard même?

¹ Ce bourrelet, qui ne paraît qu'au bout de quelques jours, est constitué par la réaction inflammatoire du périoste tout autour de la tumeur.

² Il n'existe qu'un cas de Guelmi où la tumeur recouvrait une suture, j'en ai observé un analogue, mais l'ossification de la tête ne paraissait pas normale.

— L'opinion des chirurgiens est très partagée à cet égard. Si le degré de la difformité rend l'alimentation difficile ou impossible, mieux vaut opérer de suite, sinon le chirurgien, suivant ses tendances personnelles, pourra choisir l'époque qui lui convient le mieux.

4° VICES DE CONFORMATION DU RECTUM

RÉTRÉCISSEMENT, IMPERFORATION

Après la naissance, s'assurer toujours, à l'aide de la vue et du doigt, de la conformation de l'extrémité inférieure du tube digestif ; en cas de rétrécissement, la dilatation à la laminaire ou à l'éponge préparée sera nécessaire ; s'il y avait imperforation, il faudrait recourir au bistouri pour aller, si c'est possible, à la recherche du bout inférieur du rectum, dont on établirait la perméabilité.

5° VICES DE CONFORMATION DE L'URÈTRE, RÉTENTION D'URINE

Avoir un urètre perméable, la rétention d'urine est exceptionnelle chez le nouveau-né ; aussi, quand vingt-quatre heures après la naissance, l'enfant n'aura pas souillé ses couches d'urine, faudra-t-il penser à l'imperforation de l'urètre, dont le diagnostic se fera à l'aide du cathétérisme. — En cas d'imperforation une opération sera indispensable pour créer un urètre artificiel.

6° VICES DE CONFORMATION ARTICULAIRES : MAINS, PIEDS BOTS

Difformités articulaires, survenant le plus souvent à la suite de rétractions musculaires.

VARIÉTÉS : *equus, talus, varus, valgus.*

TRAITEMENT. — Pendant les trois premières années de l'existence, recourir à des appareils redresseurs ; à partir de trois ans, si l'emploi de ces appareils n'a pas été suffisant, pratiquer la section des tendons musculaires, ligaments et aponévroses rétractés.

Ne pas confondre avec ces déformations les simples vices d'attitude que le fœtus présente parfois au moment de la naissance ; ces derniers sont dus à une position vicieuse dans l'intérieur de l'utérus, et se corrigent spontanément au bout de quelques jours. On les reconnaîtra à la facilité avec laquelle on peut obtenir la situation normale du pied ou de la main déviés.

7° CYANOSE, ŒDÈME ET SCLÉRÈME, HYPOTHERMIE

La cyanose et l'œdème des nouveau-nés sont caractérisés par les symptômes suivants : quelques jours après la naissance, chez les enfants faibles, nés avant terme et le plus souvent pendant la saison froide, la température centrale s'abaisse, et sous l'influence de cette hypothermie la circulation se ralentit, la cyanose apparaît, accentuée surtout aux extrémités du corps. A

un second degré, l'œdème vient s'ajouter à la cyanose, et les petits membres présentent à ce moment les trois symptômes caractéristiques de cet état : le refroidissement, la cyanose et l'œdème.

Quand à ce trouble sérieux de la circulation vient se joindre l'altération nutritive produite par l'athrepsie, les tissus se durcissent et l'œdème se transforme en *sclérème*.

TRAITEMENT. — Faciliter la circulation en réchauffant l'enfant : ouate, boules d'eau chaude, bains chauds, de préférence la couveuse. Dans ce cas, on se trouvera bien des inhalations d'oxygène. Si l'enfant est dans la couveuse, on fera pénétrer une certaine quantité de gaz oxygène en empêchant pendant quelque temps, une demi-heure, la sortie de l'air de la couveuse. On renouvellera ces inhalations quatre à six fois par vingt-quatre heures. Si l'enfant n'est pas dans la couveuse parce qu'il a été impossible de s'en procurer une ou pour toute autre raison, on fera usage d'un petit entonnoir de verre qu'on aura adapté au tube amenant l'oxygène ; l'entonnoir sera tenu à un travers de doigt du visage de l'enfant ; l'oxygène en arrivant se mêle à l'air et est inspiré par l'enfant. En donner de 40 à 45 litres par vingt-quatre heures.

8° OPHTALMIE¹

Le plus souvent, trois à cinq jours après la naissance, les paupières, d'un côté d'abord, puis des deux côtés, commencent à gonfler. La tuméfaction est rapide, en quelques heures l'enfant ne peut plus écarter leurs bords libres : si l'on essaie de produire cet écartement, il s'échappe une sérosité légèrement jaunâtre qui à peine écoulée se reforme rapidement. Le gonflement augmente, devient considérable, du pus remplace la sérosité. Bientôt la cornée se prend, se perfore, l'œil se vide, et, au milieu de ces désordres parfois foudroyants, la destruction s'arrête seulement alors que l'œil est complètement perdu : l'inflammation se calme et une cicatrisation plus ou moins lente vient mettre fin aux accidents.

A côté de cette forme grave, il en est une bénigne, dont l'aspect clinique et très vraisemblablement la nature diffèrent. Trois ou quatre jours après la naissance, sans gonflement des paupières, on voit un peu de muco-pus s'accumuler à l'angle externe ou aux deux angles des paupières. L'enfant continue à ouvrir les yeux. Quelques lavages antiseptiques faibles amènent la guérison en six ou huit jours.

La forme grave, d'origine microbienne, est due à la présence du gonococcus de NEISSER, inoculé le plus souvent au moment de la naissance, par suite de vaginite maternelle. Le streptocoque donne lieu à des formes également très dangereuses, et particulièrement à la forme dite diphtérique. — La nature de la forme bénigne est encore mal établie.

TRAITEMENT. — I. *Forme légère de l'ophtalmie.* — Lavages toutes les deux

¹ Voir mes *Travaux d'obstétrique*, t. I., p. 235.

ou trois heures avec une solution boriquée à 3 p. 100 (rarement il sera nécessaire d'avoir recours aux cautérisations).

II. *Forme grave de l'ophtalmie.* — a. *Traitement préventif.* — 1° Épargner à l'enfant toute cause de contamination (injections vaginales chez la mère. Isolement des enfants atteints d'ophtalmie. Dans un hôpital, personnel spécial pour donner les soins, etc.); 2° à la naissance instillation dans l'œil d'une goutte de solution de nitrate d'argent à 1/50 (répéter cette instillation, si l'on craint une nouvelle contamination après la naissance). On a encore préconisé l'insufflation de poudre d'iodoforme entre les paupières, l'introduction de jus de citron, le lavage du bord libre des paupières avec de l'eau-de-vie. A l'hôpital j'accorde la préférence à l'instillation du nitrate d'argent, et dans la clientèle privée au lavage avec de l'eau-de-vie qu'on peut facilement se procurer partout.

b. *Traitement curatif.* — 1° Badigeonnages biquotidiens avec une solution de nitrate d'argent au 1/20 ou au 1/50 suivant la gravité des cas; 2° lavages toutes les deux ou trois heures (au moment de chaque tétée) avec une solution boriquée à 4 p. 100; 3° compresses imbibées d'eau boriquée chaude (50 degrés) pendant l'intervalle des lavages et cautérisations.

9° MAMMITE

Un gonflement de la mamelle, analogue à celui qui survient au moment de la puberté, se produit souvent peu de temps après la naissance; exceptionnellement il aboutit à la suppuration.

TRAITEMENT. — Cataplasmes imbibés de solution boriquée. Éviter de comprimer les glandes pour en faire sortir le contenu, ce qui est une cause d'irritation et quelquefois de suppuration. S'il y a formation d'abcès, ouverture au bistouri.

10° LUXATIONS CONGÉNITALES

Ces luxations, tantôt unilatérales, tantôt bilatérales, s'observent au niveau de la hanche; il en a déjà été question à propos des viciations pelviennes, dont elles représentent un facteur étiologique.

La tête fémorale est luxée en arrière et en haut dans la fosse iliaque externe.

Elles sont le plus souvent spontanées, c'est-à-dire produites par une maladie intra-utérine, sorte de vice de développement, et exceptionnellement causées par la traction qu'on est obligé de faire sur le membre inférieur pour amener le fœtus au dehors.

Leur diagnostic n'est possible qu'après un certain temps et toute thérapeutique inutile.

11° SYPHILIS

Les principales manifestations de la syphilis chez le nouveau-né ont été mentionnées page 374, ainsi que les précautions à prendre pour l'allaitement (p. 351).

TRAITEMENT. — Ou se contenter de traiter la mère, si elle nourrit son enfant, ou traiter l'enfant : donner à la fois, en surveillant les résultats, vingt gouttes de liqueur de VAN SWIETEN (solution de bichlorure de mercure à $\frac{1}{1000}$), et une friction avec de l'onguent napolitain, volume d'un pois. Cette dose de mercure est suffisante pendant le premier semestre de la vie.

12° IMPÉTIGO ET ECZÈMA

L'impétigo et l'eczéma du cuir chevelu, vulgairement désignés sous le nom de *gourmes*, sont fréquents chez le nouveau-né.

Un préjugé assez répandu veut qu'on n'oppose à ces éruptions aucun traitement, sous peine de déterminer de graves accidents. Pareille abstention ne peut être que fâcheuse.

TRAITEMENT. — Faire tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes; ordonner ensuite des lotions alcalines (bicarbonate de soude $\frac{1}{20}$), sulfureuses (eau d'Enghien, de Barèges, etc.), ou à la liqueur de VAN SWIETEN au quart (bichlorure de mercure $\frac{1}{4000}$).

13° MUGUET

Le muguet, caractérisé par le développement d'un végétal parasite, l'*oidium albicans*, se localise de préférence dans la bouche.

On reconnaît le muguet aux petits grains blanchâtres adhérents, qu'à l'examen de la bouche on découvre de préférence au voisinage des bords de la langue et de la face interne des joues. — La langue de l'enfant est souvent recouverte de petits caillots de lait qu'on ne confondra pas avec le muguet, à cause de leur faible adhérence. — La stomatite ulcéro-membraneuse est facilement reconnaissable à ses ulcérations. — Dans les cas douteux, le microscope révélant la présence des spores et filaments de l'*oidium albicans* leverait les doutes.

Le muguet est tantôt *idiopathique*, c'est-à-dire se développant chez un enfant en bonne santé, sa gravité est alors faible; tantôt et le plus souvent il est *symptomatique* et survient dans le cours d'affections graves, dont l'athrepsie est la principale; le pronostic en pareil cas devient sérieux.

TRAITEMENT.

Collutoire { Borax } parties égales.
 { Miel rosat }

pour laver trois fois par jour les parties malades.

Une cuillerée à café d'eau de Vichy toutes les deux tétées, pour alcaliniser le tube digestif, le muguet ne se développant que dans un milieu acide.

14° VOMISSEMENTS

Les vomissements chez le nouveau-né se montrent sous trois variétés principales : — tantôt à la suite d'une tétée surabondante, ils ne sont que le rejet du trop-plein stomacal; — tantôt ils sont produits par l'ingestion de lait mal supporté (lait de vache, lait altéré); d'aliment autre que le lait, dont

le résultat est l'irritation de l'estomac; — tantôt enfin ils sont caractérisés par la présence du sang, *hématémèse*, due à une véritable hémorragie des voies digestives (de la bouche à l'estomac inclusivement), soit le plus souvent à l'ingestion du sang provenant d'une crevasse du mamelon maternel.

Dans le premier cas, le vomissement est quasi physiologique et n'a aucune importance; — dans le second, s'il est unique, il constitue une simple indigestion; s'il est répété, il conduit à l'athrepsie dont il sera question plus loin; — dans le troisième, le pronostic varie suivant l'origine du sang, de nulle gravité quand la source est maternelle; sérieux, au contraire, quand la provenance est le tube digestif de l'enfant.

15° DIARRHÉE, CONSTIPATION

La *diarrhée* est tantôt momentanée, tantôt prolongée. *Momentanée*, son importance est à peu près nulle, elle est le résultat d'une simple indigestion, *Prolongée*, elle indique un trouble marqué dans les fonctions digestives, et fait partie du syndrome athrepsie. — Certaines diarrhées spéciales puisent leur gravité dans leur cause productrice, celle du choléra, par exemple, qui sera étudiée plus loin.

La *constipation*, dont se préoccupe beaucoup l'entourage du nouveau-né, est rarement un symptôme maladif. Cependant, quand elle est trop marquée, il est hygiénique, pour maintenir le bon fonctionnement de la digestion, de la combattre, soit par la bouche (sirop de chicorée, 1 à 2 cuillerées à café, une pincée de carbonate de magnésie ou magnésie anglaise dans le lait), soit par le rectum (lavements simples ou glycélinés, suppositoires simples au beurre de cacao).

16° ÉRYTHÈME

L'érythème du nouveau-né est constitué par une série de taches rouges, qui se développent ordinairement à la face interne des cuisses, et au pourtour des régions génito-anales; on le désigne souvent sous le nom d'*intertrigo*.

Cet érythème survient quelquefois chez des enfants bien portants, alors que les soins de propreté locale sont négligés, ou en contact de linges trop rudes; mais, la plupart du temps, il est le compagnon de la diarrhée chronique et s'observe dans le cours de l'athrepsie.

TRAITEMENT. — Éviter toute humidité au niveau des régions atteintes. Dans ce but, changer fréquemment les couches de l'enfant et recouvrir la peau malade avec un mélange à parties égales de poudre de lycopode, talc et sous-nitrate de bismuth. — Baigner l'enfant, mais ne pas frotter les parties malades. — On a également conseillé de coucher l'enfant, auquel on ne laisse qu'une brassière, dans un berceau rempli de son, en le protégeant par une couverture, les excréments sont ainsi émis dans le son et on évite leur contact avec la peau.

17° ATHREPSIE¹ (α, privatif; τροφω, nourrir).

L'athrepsie comprend l'ensemble des modifications, qui surviennent dans l'organisme de l'enfant, quand la nutrition est troublée sérieusement. — Son évolution parcourt trois périodes :

Dans la *première*, le fait initial et principal est la modification des garde-robes, qui, au lieu d'être jaunes et homogènes, sont d'abord parsemées de grumeaux blancs, puis de stries verdâtres, pour devenir bientôt complètement vertes ou bien liquides. L'enfant est inquiet, agité; il pleure souvent, il demande le sein plus fréquemment, mais la quantité de lait qu'il prend à chaque fois est inférieure à la normale.

Si le trouble digestif continue, la maladie arrive à la *seconde* période. Les selles, tout en conservant leur coloration verte, se multiplient; elles ont une odeur forte et repoussante. L'enfant a des régurgitations laiteuses, souvent même de véritables vomissements. La bouche est envahie par le muguet; la peau des fesses et la face interne des cuisses se couvrent d'érythème, dont l'aggravation est progressive. L'enfant tette mal, sans entrain, il a peu d'appétit; souvent à l'examen de la bouche on trouve, outre le muguet, de petites ulcérations siégeant sur la voûte palatine. La température est tantôt normale, tantôt augmentée de 1 à 2 degrés. L'amaigrissement est notable, le corps devient flasque, l'enfant se flétrit. Des cris aigus, presque continuels, indiquent un état de souffrance prononcée. Les os du crâne se rapprochent et les sutures qui les séparent diminuent de largeur.

Dans une *troisième* et irrémédiable période, il y a aggravation de la plupart des symptômes qui précèdent. L'appétit est complètement perdu; toutefois les garde-robes diminuent de fréquence, il se produit à cet égard une apparence trompeuse d'amélioration due simplement au ralentissement de toutes les fonctions. La respiration est profonde et pénible. La température du corps est abaissée et la circulation affaiblie comme à l'approche de la mort. Le corps se dessèche de plus en plus, la peau s'applique au squelette grâce à la fonte et disparition progressive des tissus intermédiaires, la face se ride et prend en miniature l'aspect de celle d'un vieillard. L'enfant se cadavérise lentement et quitte la vie dans un coma progressif, parfois interrompu par quelques convulsions.

La marche de l'affection peut être lente, chronique, ou au contraire, rapide, aiguë; elle prend, dans ce dernier cas, un caractère de gravité spéciale.

CAUSES : — *prédisposantes*, faiblesse congénitale, coryza, syphilis, toute malformation gênant la nutrition (bec-de-lièvre, etc.); — *déterminantes*, mauvaise nourriture de l'enfant, ou (quantité) parce que la nourrice est insuffisante, ou (qualité) parce que le lait donné à l'enfant est autre que celui de femme, ou enfin parce que les succédanés du lait qu'on lui fait prendre amènent les troubles digestifs, dont la prolongation constitue l'athrepsie.

¹ Consulter Parrot. *L'Athrepsie*. Paris, 1877.

TRAITEMENT. — Le meilleur traitement préventif et curatif consiste à donner à l'enfant une bonne nourrice, et à régler l'allaitement ainsi qu'il a été dit à l'examen de cette question (voir p. 353).

Après choix d'une bonne nourrice ou sinon du meilleur lait possible, il faudra d'une part remédier à la diarrhée, d'autre part remonter l'organisme affaibli.

Contre la diarrhée; il existe deux espèces de diarrhée :

L'une due à un simple trouble de la digestion, sorte d'indigestion chronique, *réaction acide des selles*. Traiter par les alcalins : une à deux cuillerées à café d'eau de Vichy ou de solution alcaline ou d'eau de chaux à chaque tétée.

L'autre causée par la présence d'un bacille spécial, *réaction neutre des selles*. Traiter par les acides. Le meilleur est l'acide lactique, qu'on donne en solution à $\frac{2}{100}$, une cuillerée à café un quart d'heure après chaque tétée.

Compléter au besoin le traitement par l'administration de lavements au sous-nitrate de bismuth ou à l'amidon.

Contre l'affaiblissement. — Emploi de la couveuse, des bains chauds, de tous moyens, en un mot, susceptibles de réchauffer l'enfant. En cas de dépression notable, faire prendre avant chaque tétée une à deux cuillerées à café de bouillon de bœuf frais, fait sans légumes et privé de graisse, et après chaque tétée dix à vingt gouttes de vieux cognac mélangé à un peu de lait. Le *gavage*, qu'on a préconisé en pareil cas, de même que pour les enfants prématurés, est une méthode encore à l'étude, et dont les avantages paraissent contestables. Les *inhalations d'oxygène* donnent aussi de bons résultats et ne doivent pas être oubliées (voir p. 575 pour le mode d'administration).

Contre l'athrepsie et contre tous les troubles digestifs du nouveau-né, on applique maintenant avec d'excellents résultats la *diète hydrique*. — Ce traitement consiste à ne donner à l'enfant, pendant quelques jours, que de l'eau stérilisée et de lui administrer par le rectum 3 ou 4 grands lavements par 24 heures de la même eau stérilisée. Au bout de quelques jours on peut recommencer à donner un peu de lait, et, s'il est bien toléré, on reprend graduellement l'alimentation de l'enfant; sinon on le soumet à une nouvelle période de diète hydrique, jusqu'à ce que l'intestin soit remis en état de digérer le lait. Ce traitement, qui est une sorte de repos imposé au tube digestif malade, est celui qui permet son rétablissement le plus rapide et le plus sûr.

18° CHOLÉRA INFANTILE

Il existe chez le nouveau-né trois variétés de choléra :

Le choléra épidémique ou asiatique;

Le choléra sporadique ou simple;

Une diarrhée cholériforme, désignée à tort par quelques médecins sous le nom de choléra, et qui n'est autre qu'une forme grave de l'athrepsie aiguë.

Quelle que soit la variété, le pronostic est presque toujours fatal, malgré le

traitement employé; néanmoins on tentera de réchauffer l'enfant artificiellement (couveuse) et on lui administrera toutes les demi-heures une cuillerée à café de la potion suivante :

Sous-nitrate de bismuth	4 grammes.
Sirop de coings	30 —
Eau-de-vie	20 —
Eau	60 —

19° ICTÈRE

Il existe chez le nouveau-né deux variétés d'ictère : l'un simple, hémaphéique, constant à des degrés divers et bénin; il en a déjà été question page 343; l'autre sérieux, résultat de la pénétration par la veine ombilicale ou par l'intestin jusqu'au foie (phlébite ombilicale) d'un agent infectieux, qui amène une hépatite d'origine microbienne et la mort de l'enfant.

Tout traitement curatif est inutile dans les deux cas, car il est sans nécessité dans le premier, et sans efficacité dans le second. — Traitement préventif de la forme grave : antiseptie du cordon et de l'ombilic sans oublier l'hygiène alimentaire.

20° CONVULSIONS, ÉCLAMPSIE INFANTILE

Les accès convulsifs sont aussi fréquents chez les nouveau-nés que les syncopes chez l'adulte, et ils peuvent également être mortels; le résultat varie avec la cause génératrice.

Au point de vue étiologique, on doit distinguer deux variétés de convulsions :

Les unes, dépendant d'un état pathologique nettement défini (méningite, tumeur cérébrale, hémorragie des méninges, pneumonie, fièvre éruptive, érysipèle, etc.).

Les autres, justiciables d'une cause passagère et accidentelle (ingestion d'aliments indigestes, de poison, vers intestinaux, impression rapide de froid, brûlure, piqure d'épingle, rétention d'urine, corps étrangers dans l'oreille, dans le nez, compression par un bandage du testicule retenu à l'anneau et pris pour une hernie. Hémorragies amenant une anémie notable. Dentition (?). C'est cette seconde classe de cas qu'on désigne sous le nom d'éclampsie infantile.

Dans le premier cas, le pronostic est généralement sérieux, et en rapport avec la gravité de la maladie; le traitement n'est autre que celui de la cause même.

Dans le second, le pronostic est le plus souvent bénin; l'accès convulsif sera calmé par l'administration d'un bain chaud, ou l'enveloppement de linges chauds, et la cause éloignée quand elle peut être déterminée et écartée.

21° MORT SUBITE

C'est le plus souvent à la suite de convulsions que se produit chez le nouveau-né la mort subite amenée par la cause même de l'accès convulsif; mais