

placenta et occasionné l'endocardite du fœtus. Mais il n'est pas facile d'expliquer pourquoi leur action aurait été limitée chez le fœtus aux valvules auriculo-ventriculaires. Probablement tout exanthème dont est affectée une femme pendant sa grossesse peut être transmis au fœtus soit sous la même forme, soit sous forme d'infection septique généralisée ou localisée. Nous pouvons noter ici que Chambrelent (151) a récemment démontré que le sérum du fœtus atteint de fièvre typhoïde donne exactement, comme celui de l'adulte, la réaction caractéristique de Widal.

Les maladies infectieuses de la mère peuvent affecter le fœtus d'une autre manière : Osler (152) a rapporté un cas de fièvre typhoïde de la mère avec issue fatale au sixième mois de la gestation. Après la mort de la mère le fœtus fut extrait de l'utérus par laparotomie, et l'on trouva dans son cerveau une hémorragie nettement marquée du centre ovale. L'hémorragie ne pouvait évidemment pas être attribuée à un traumatisme, puisque le fœtus n'avait pas passé. On conçoit sans peine la portée d'un pareil cas au point de vue de l'origine des paralysies dites obstétricales; et il est probable, d'après les expériences de Charrin et Nobécourt (153), que les maladies infectieuses de la femme enceinte ont, sur la croissance et sur la santé de sa progéniture, des effets s'étendant beaucoup plus loin qu'on ne l'avait pensé jusqu'ici.

Tuberculose congénitale. — Lorsque la mère est atteinte de tuberculose durant la gestation, l'enfant peut être directement infecté, et présenter au moment de la naissance des lésions nettement tuberculeuses.

Auché et Chambrelent (171 a) ont rapporté un cas semblable. Une femme tuberculeuse, âgée de 40 ans, mourut trois jours après un accouchement prématuré; elle n'était pas seulement atteinte de phtisie pulmonaire avancée, mais aussi de tuberculisation du foie, de la rate, des intestins, des glandes mésentériques et des reins. Les ovaires, les trompes de Fallope et l'utérus étaient sains, et il n'y avait aucun signe de péritonite. L'enfant vécut dans la couveuse pendant 26 jours et mourut alors sans avoir présenté aucun symptôme, mais il avait constamment perdu du poids. A l'autopsie, pas de péritonite ni de tuberculose intestinale. Dans le foie, cependant, se trouvaient de nombreuses granulations jaunes; elles étaient aussi présentes en foule dans la rate, et en plus petit nombre dans les poumons. Les ganglions bronchiques étaient tuberculeux. L'examen microscopique révéla une quantité considérable de tubercules dans le foie, dont quelques-uns caséifiés au centre, avec une quantité énorme de bacilles de Koch. Les mêmes lésions se trouvaient dans la rate. Pas de cellules géantes. Beaucoup de bacilles furent découverts dans les alvéoles pulmonaires et une endocardite tuberculeuse du ventricule droit fut trouvée à l'examen microscopique. Le placenta, aussi, était tuberculeux. Des lapins inoculés avec des fragments du foie, de la rate et du poumon moururent tous de tuberculose généralisée; et un cobaye inoculé avec un fragment de placenta devint tuberculeux.

Warthin (168) a publié un cas de grossesse extra-utérine, avec tuberculose des trompes, du placenta et du fœtus et Hochsinger (158) a montré que la tuberculose et la syphilis pouvaient coexister côte à côte dans le

même placenta et le même fœtus. Mais de tels cas sont très rares : beaucoup plus fréquent est le cas d'une mère donnant naissance à un enfant prédisposé mais non actuellement atteint de tuberculose, ou à un enfant atteint d'une malformation, telle que la sténose congénitale de l'orifice aortique (Hanot) (171). Dans ce dernier cas, la malformation peut être considérée comme représentant l'hérédité tuberculeuse; elle peut être le signe, non d'une tendance à la tuberculisation, mais d'une immunité. Cette question dans son ensemble demanderait beaucoup plus de recherches qu'elle n'en a suscité jusqu'à présent.

Paludisme congénital. — Plusieurs observateurs ont montré que le paludisme pouvait frapper le fœtus dans l'utérus et Felkin (172) a noté un cas dans lequel l'infection semble avoir été d'origine paternelle plutôt que maternelle. Personnellement, j'ai observé à la Maternité royale d'Édimbourg un cas dans lequel la femme, pendant les premiers jours des suites de couches, eut des accès récurrents de fièvres intermittentes. Son nouveau-né en fut atteint également, et dans le sang de tous les deux, on trouva les hématozoaires caractéristiques du paludisme. Pendant la grossesse, le fœtus peut avoir des frissons synchrones à ceux de la mère et qu'elle peut reconnaître parfaitement.

Dans ces cas, l'enfant avait à la naissance une grosse rate. L'administration de quinine à la mère est indiquée, et il n'y a pas lieu de s'arrêter à la crainte d'occasionner par là un accouchement prématuré.

Diabète fœtal. — Dans un cas de diabète de la mère, Ludwig (174) trouva du glucose dans le liquide amniotique, et, comme en outre ce liquide était en quantité excessive, il songea à la possibilité du diabète sucré du fœtus. Malheureusement l'enfant fut mort-né, de sorte que la question ne put être définitivement résolue. Mais Rosa (175) observa récemment un cas du même genre, dans lequel l'enfant survécut assez longtemps pour que son urine pût être analysée. Il n'y avait pas de sucre dans l'urine de l'enfant, quoiqu'il y en eût dans le liquide amniotique et dans l'urine maternelle. L'existence du diabète fœtal n'est pas encore démontrée, mais étant donné des cas tels que celui que rapporte W. B. Bell (176) dans lequel le diabète apparut à l'âge de trois mois, il est très probable qu'il peut survenir également pendant la vie intra-utérine.

Autres maladies transmises du fœtus. — Gradwohl (177) a rapporté un cas de *méningite cérébro-spinale épidémique* chez une femme enceinte; elle mourut au septième mois de sa grossesse; l'autopsie montra une néphrite parenchymateuse avec méningite, et, chez le fœtus retiré de la matrice, il y avait aussi une méningite accusée. L'examen bactériologique du liquide qui imprégnait les méninges du fœtus et de la mère révéla la présence du diplocoque intracellulaire méningitique.

Le *purpura* fœtal semblerait être une des plus rares maladies transmises de la mère au fœtus. Le cas de Diehl semblerait avoir été un exemple avéré de la maladie (178); tandis que celui rapporté par Hanot et Luzet (179) semble avoir été d'un type mixte pouvant relever du purpura, de la septicémie, de la méningite cérébro-spinale.

La *pneumonie* peut être transmise de la mère au fœtus, comme cela a été démontré par trois cas de Santi (180); dans tous ces cas le diplocoque fut trouvé dans le sang fœtal à la naissance, et dans tous aussi il y avait des lésions placentaires, affectant spécialement le syncytium; le sérum sanguin de la mère et du fœtus agglutinait le diplocoque, et dans les trois cas le pouvoir agglutinant du sérum fœtal était supérieur à celui du sérum maternel.

M. J. Rostowzew (181) a rapporté trois cas d'*anthrax* affectant la femme enceinte; les microbes de l'anthrax furent trouvés dans le placenta et les tissus du fœtus, mais ils n'avaient pas produit la maladie chez ce dernier, peut-être parce qu'ils n'en avaient pas eu le temps.

Intoxications transmises. — Divers poisons, tels que le plomb, le mercure, le phosphore, et l'arsenic peuvent passer de la mère au fœtus. Ordinairement, ils causent l'avortement ou l'accouchement prématuré (par exemple, le plomb); mais quelquefois l'enfant est né avec des symptômes de saturnisme, d'hydrargyrisme ou de débilité congénitale. L'alcoolisme maternel semblerait être une cause commune de mortinatalité (182).

Traumatismes fœtaux. — Sous cette dénomination, on a réuni des accidents tels que les fractures intra-utérines, les luxations, les ankyloses et les amputations; il existe de grandes divergences d'opinion au sujet de leur cause. Tour à tour on a considéré comme facteurs étiologiques le cordon ombilical, les brides amniotiques et des modifications pathologiques de la peau elle-même. Et il y a des preuves en faveur de chacun de ces facteurs. Dans toutes ces affections, dites traumatiques, il y a probablement une malformation originelle. Elles sont à la frontière des malformations et des maladies.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Les maladies du fœtus en général.** — (1) BALLANTYNE (J.-W.). Antenatal pathology in the Hippocratic writings. *Teratologia*, II, 275, 1895. — (2) *Diseases of the fœtus*, I, 1892; II, 1895. — (3) HOHL (A. J.). *Die Geburten missgestalteter, kranker und todter Kinder*, 1850. — (4) GUEZENEC (D. A.). *Thèse*. Paris, 1855. — (5) MADGE (H.). *The Diseases of the Fœtus in Utero*, 1834. — (6) RAABE (W.). *Dissertation*. Marburg, 1864. — (7) DROUADINE (J.). *De quelques maladies du fœtus et de ses annexes*. Paris, 1866. — (8) BAILLY (E.). Article FŒTUS. *Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques*, XV, Paris, 1872. — (9) PINARD. Article FŒTUS. *Dict. encyclopéd. des sc. méd.*, sér. 4, II, 555, Paris, 1878. — (10) KLEINWACHTER. Article FŒTALKRANKHEITEN. *Real-Encyclop. der ges. Heilk.*, VII, 299, 1886.
- Classification.** — (11) NOLDE (J. A.). *De parentum morbis in fœtum transientibus*, 1768. — (12) FEILER (J.). *Pädiatrik*, Sulzbach, 1814. — (13) HUFELAND (C. W.). *Journ. der prakt. Heilk.*, LXIV, 1827. — (14) BILLARD (C.-M.). *Traité des mal. des enf.*, 1855. — (15) ZURMETER (E.). *De morbis fœtus*, *Dissertation*. Bonn, 1852. — (16) GRETZER (J.). *Die Krankheiten des Fœtus*. Breslau, 1857. — (17) MONTGOMERY (W. J.). *Cyclopaedia of Anat. and Physiol.*, II, 516, 1859. — (18) GROSSE (J. A.). *De embryi morbis*. Berlin, 1842. — (18 a) BALLANTYNE (J.-W.). *Manual of Antenatal Pathology*. Edinburgh, 1902.
- La pathologie antenatale.** — (19) DUVAL (M.). *Traité de pathol. gén. de Bouchard*, I, 164, Paris, 1895. — (20) BALLANTYNE (J.-W.). « Recent advances in antenatal pathology ». *Pediatrics*, I, 455, 1896. — (21). *Brit. med. Journ.* Feb. 15, 1892. — (22) FERRARI (P. L.). *Lo Sperimentale, Sez. biol.*, XLIX, 86, 1895. — (23) BALLANTYNE (J. W.). « A casetaking scheme for foetal diseases ». *Edinb. med. Journ.*, nov. 1892. — (24) BIDONE (E.). *Teratologia*, I, 182, 1894. — (25) BALLANTYNE (J.-W.). *Trans. Edinb. Obstet. Soc.*, XVII, 156, 1892. — (26) PORAK. *Arch. de méd. expér. et d'anat. path.*, VI, 192, 1894.
- Thérapeutique intra-utérine.** — (26 a) RIEHL. *Wien. klin. Wochenschr.*, XIV, 627, 1901. — (26 b) MACDONALD (A.). *Trans. Edinb. Obst. Soc.*, XXVIII, 185, 1905. — (26 c) LOMER. *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk.*, XLVI, 506, 1901. — (26 d) PHILLIPS. *Brit. med. Journ.*, II for, 1880, p. 802. — (26 e) BALLANTYNE (J.-W.). *Journ. Amer. med. Assoc.* XXXVII, 505, 1901. — (26 f). *Brit. med. Journ.*, April, 6, 1901.

- Hydropisie fœtale générale.** — (27). GUÉNOT. *Arch. de tocol.*, XVII, 617, 1890. — (28) FEHR (O.). *Dissertation*. Giessen, 1891. — (29) BALLANTYNE (J. W.). *Edinb. med. Journ.*, XXXVIII, 57, 142, 224, 1892; *Trans. Edinb. Obstet. Soc.*, XVIII, 215, 1895; *Arch. Pediatr.*, XI, 157, 1894. — (30) MATTERSODORF (G.). *Dissertation*. Breslau, 1891. — (31) RAINERI (G.). *Gaz. med. di Torino*, XLIII, 21, 1892. — (32) TAUBIN (A.). *Arch. de tocol.*, XX, 155, 1895. — (33) GRIMSDALE (T. B.). *Liverpool med. chir. Journ.*, 225, 1895. — (34) ŚWIECICKI (H.). *Przegląd chir.*, II, 21, 1894-1895. — (35) WIERZ. *Centralbl. für Gynäk.*, XIX, 580, 1895. — (36) WEBER (A.). *Centralbl. für Gynäk.*, XX, 898, 1896. — (37) FLANDRIN. *Dauphiné méd.*, XX, 181, 1896. — (38) GOTTSCHALK. *Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäk.*, XXXIV, 289, 1896.
- Elephantiasis congenita cystica.** — (39) LINDFORS (A. O.). *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk.*, XVIII, 258, 1890. — (40). WILSON (W. R.). *Amer. Journ. Obstet.*, XXIV, 1172, 1891. — (41) BODE. *Centralbl. f. Gynäk.*, XVI, 965, 1892. — (42) BALLANTYNE (J. W.). *Diseases of the Foetus*, I, 182, 1892; II, 226, 1895.
- Elephantiasis congenita.** — (43) SPIETSCHKA (T.). *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, XXIII, 745, 1891. — (44) NONNE (M.). *Arch. f. path. Anat.*, CXXV, 189, 1891. — (45) ARCHAMBAULT (P.). *Ann. de dermat. et de syph.*, 5^e S., IV, 448, 1895. — (46) MONCORVO. *Satellite*, VI, 55, 1892; *Ann. de dermat. et de syph.*, 5^e S., V, 186, 1894; *Teratologia*, II, 79, 1895. — (47) SARRA (R.). *Pediatrics*, III, 455, 1895. — (48) SCHNITZLER (J.). *Wien. klin. Rundschau*, IX, 165, 1895. — (49) BALLANTYNE (J. W.). *Trans. Edinb. Obstet. Soc.* XXI, 25, 1896. — (50) MONCORVO. *Das Lymphangites na Infancia*. Rio de Janeiro, 1897.
- Ichtyosis congenita.** — (51) OESTREICHER. *Arch. f. Dermat. u. Syph.*, XXIII, 857, 1891. — (52) CARBONE (T.). *Arch. per le scienze med.*, XV, 549, 1891. — (53) BAR (P.). *Ann. de dermat. et de syph.*, 5^e S., III, 176, 1892. — (54) SHERWELL (S.). *Journ. Cutan. Genito-Urin. Dis.*, XII, 585, 1894. — (55) MANNING (F. A.) and SOUTHWORTH (T.-S.). *Arch. Pediatr.*, XI, 758, 1894. — (56) ELLIOT (G. T.). *Journ. Cutan. Genito-Urin. Dis.*, IX, 20, 1891. — (57) HALLOPEAU and WATELET. *Ann. de dermat. et de syph.*, 5^e S., III, 149, 1892. — (58) BALLANTYNE (J. W.). *Arch. Pediatr.*, XI, 1894. — (59) GROSZ and FÖRÖK. *Gyogyászat*, 425, 1894. — (60) CABOT (J.). *Med. Rec. (New York)*, 10, 1895. — (61) GERSTENBERG. *Deutsches Arch. f. klin. Med.*, LVII, 265, 1896. — (62) OHMANN-DUMESNIL (A. H.). *Teratologia*, II, 149, 1895. — (62 a) MONTGOMERY (D. W.). *Journ. Cutan. Genito-Urin. Dis.*, oct. 1901.
- Tylosis palmae et plantae.** — (63) HUTCHINSON (J.). *Arch. Surg.*, I, 188, 1890. — (64) CROCKER (H. R.). *Brit. Journ. Dermat.*, III, 169, 1891. — (65) BROOKE (H. G.). *Brit. Journ. Dermat.*, III, 19, 1891. — (66) HUTCHINSON (J.). *Arch. Surg.*, II, 74, 299, 1891. — (67) SHERWELL. *Brooklyn med. Journ.*, VIII, 698, 1894. — (68) BASSAGET (L.). *Ann. de dermat. et de syph.*, 5^e S., V, 1556, 1894. — (69) HALLOPEAU (H.). *Journ. mal. cutan. et syph.*, 2^e S. VII, 672, 1895. — (70) BERGH (C. A.). *Hygiea*, LVII, 565, 1895. — (71) BALLANTYNE (J. W.) and ELDER (G.). *Pediatrics*, I, 557, 1896. — (72) HEUSS (E.). *Monatschr. f. prakt. Dermat.*, XXII, 405, 1896.
- Keratolysis foetalis.** — (73) SCHUBL. *Arch. de tocol.*, XIX, 585, 1892. — (74) SANGSTER (A.). *Brit. Journ. Dermat.*, VII, 57, 1895. — (75) MORTON (H. H.). *New York med. Journ.*, LXI, 705, 1896. — (76) BRAUNS (H.). *Dermat. Zetschr.*, III, 545, 1896.
- Hypertrichosis congenita.** — (77) KRUSKA (E.). *Dissertation*. Iéna, 1890. — (78) POUMYRAC (A.-M. M.). *Thèse*. Bordeaux, 1895. — (79) REGNAULT (F.). *Rev. illustr. polytech. méd.*, VII, 219, 1894. — (80) HENNIG (C.). *Jahrb. f. Kinderh.*, XL, 107, 1895. — (81) JACKSON (G. T.). *Med. News*, LXIX, 52, 1896. — (82) NEUGEDAUER (F.-L.). *Gazeta lekarska*, XVI, 1101, 1896.
- Hypotrichosis congenita.** — (83) DE MOLÈNES (P.). *Ann. de dermat. et de syph.*, 5^e S., I, 548, 1890. — (84) HYDE (J. N.). *Internat. Clin.*, I, 521, 1891. — (85) AUBRY. *Eull. Soc. franç. de dermat. et syph.*, VI, 455, 1895. — (86) FORDYCE (J. A.). *Journ. Cutan. Genito-Urin. Dis.*, XIII, 120, 1895. — (87) NICOLLE (C.) et HALIPRÉ (A.). *Ann. de dermat. et syph.*, 5^e S., VII, 804, 1895.
- L'absence de la peau.** — (88) AHLFELD (F.). *Berlin. klin. Wochenschr.*, 812, 1894. — (89) HOCHSTETTER. *Charité-Annalen*, XIX, 542, 1894. — (90) MATTHES (V. W.). *Dissertation*. Marburg, 1894. — (91) GOLDBERGER (H.). *Centralbl. f. Gynäk.*, XX, 784, 1896. — (92) WALLÉ (C.). *Frauenarzt*, XI, 1, 1895. — (93) SAWICKI (B. W.). *Gazeta lekarska*, XV, 865, 905, 960 et 1057, 1895.
- Rachitisme fœtal, etc.** — (94) BALLANTYNE (J. W.). *Edinb. Med. Journ.*, XXXV, 1411, 1890. — (95) PORAK. *De Rachondroplasia*, 1890. — (96) SYMINGTON (J.) et THOMSON (H. A.). *Proc. Roy. Soc. Edinb.*, XVIII, 271, 1891. — (97) VILLA (F.). *Ann. di ostet. e ginec.*, XIII, 655, 1891. — (98) MORI (E.). *Riv. di ostet. e ginec.*, n^o 55 et 56, 1891. — (99) KAUFMANN (E.). *Untersuchungen über die sogenannte fœtale Rachitis (Chondrodystrophia foetalis)*. Berlin, 1892. — (100) BARLING (G.). *Birmingham med. Rev.*, XXXI, 107, 1892. — (101) SCHOLZ (L.). *Dissertation*. Göttingen, 1892. — (102) SCHWARZWÄLLER (G.). *Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäk.*, XXIV, 90, 1892. — (103) THOMSON (J.). *Trans. Edinb. Obstet. Soc.*, XVIII, 195, 1895. — (104) HOLLERBUSCH (J.). *Dissertation*. Erlangen, 1895. — (105) MÜLLER (S.). *Münchn. med. Abhandl.*, 2. R., Hft. 7, 1895. — (106) PORAK et DURANTE. *Nouv. Arch. d'obst. et de gynec.*, IX, 298, 1894. — (107) SALVETTI (C.). *Beitr. z. path. Anat. u. z. allg. Path.*, XVI, 29, 1894. — (108) HIRST (B. C.). *Med. News*, LXIV, 184, 1894. — (109) HERZFELD. *Centralbl. f. Gynäk.*, XVIII, 452, 1894. — (110) PELLO (P.). *Arch. di ortoped.*, XI, 1, 1894. — (111) SALAGRI (M.). *Ibid.*, XI, 585, 1894. — (112) APERT (E.). *Bull. Soc. Anat. de Paris*, 5^e S., IX, 772, 1895. — (113) MARGARUCCI (O.). *Policlinico*, III, 145, 1896. — (114) GRIFFITH (J. P. C.). *Trans. Ass. Amer. Physicians*, XI, 120, 1896. — (115) LAMPE (R.). *Dissertation*. Marburg, 1895. — (115 a) JOHANNESSEN. *Norsk Mag. f. Laegevidensk.*, No. 2, 1898. — (115 b) HARBITZ (F.). *Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path.*, XXX, 605, 1901. — (115 c) DANIEL (C.). *Ann. de gynec.*, LIX, 25, 1905. — (115 d). HELWIG (O.). *Diss. inaug.* Giessen, 1902. — (115 e) BALLANTYNE (J. W.). *Brit. Med. Journ.*, II, p. 521, 1902.
- Ascite fœtale.** — (116) JILDEN. *Dissertation*. Würzburg, 1890. — (117) DUBRESSEN. *Centralbl. f. Gynäk.*, XV, 426, 1891. — (118) BALLANTYNE (J.-W.). *Edinb. Hosp. Rep.*, I, 612, 1895. — (119) FORDYCE (W.). *Teratologia*, I, 61, 145, 1894. — (120) TOWNSEND (C. W.). *Boston Med. and Surg. Journ.*, CXXX, 159,

1894. — (121) HAROUIN et MOREAU. *Rev. obstet. internat.*, I, 184, 1893. — (122) BÜSL (A.). *Dissertation*, München, 1894. — (123) APPERT. *Arch. de tocol.*, XXI, 593, 1893. — (124) PHILIPSON. *Loire méd.*, 218, 1896.
- Péritonite foetale.** — (125) BALLANTYNE (J. W.). *Trans. Edinb. Obstet. Soc.*, XV, 56, 1890. — (126) MACKENRODT. *Centralbl. f. Gynäk.*, XVII, 654, 1893. — (127) GESSNER. *Centralbl. f. Gynäk.*, XX, 279, 1896. — (128) THOMSON (J.). *Congenital obliteration of the bile-ducts*. Edinburgh, 1892. — (129) M^e CALLUM (G.). *Arch. Pediat.*, XII, 842, 1893. — (130) KYNOCH (J. A. C.). *Edinb. Med. Journ.*, XLII, 53, 1896. — (131) GIESE (O.). *Jahrb. f. Kinderh.*, n. F., XLII, 252, 1896. — (132) STEVEN (J. L.). *Arch. Pediat.*, XIII, 755, 1893.
- Rétention d'urine chez le fœtus.** — (133) TAREFFI (C.). *Mem. d. r. Accad. d. sc. dell' Istit. di Bologna*, 5^e S., IV, 75, 1894. — (134) MUELLER (A.). *Arch. f. Gynäk.*, XLVII, 450, 1894. — (135) DEVE. *Arch. de tocol.*, XXI, 474, 1893. — (136) FABRIS (F.). *Ann. di ostet. e ginec.*, XVII, 529, 1893. — (136 bis) MORRIS (H.). *Lancet*, 1893, I, 1453. — (137) STEVENS (T. G.). *Trans. Obstet. Soc. Lond.*, XXXVII, 5, 1893. — (138) BALLANTYNE (J. W.). *Trans. Edinb. Obstet. Soc.*, XX, 14, 1893. — (139) BLACKWOOD (M.). *Edinb. med. Journ.*, XLI, 919, 1896. — (140) TOMORY (J. K.). *Brit. med. Journ.*, 1895, II, 245. — (141) DAVIS (T. G.). *Med. Rec.*, New York, I, 534, 1896.
- Hypertrophie congénitale du pylore, etc.** — (141 a) THOMSON (J.). *Scott. Med. Surg. Journ.*, I, 511, 1896. — (141 b) FINKELSTEIN. *Jahrb. f. Kinderheilk.*, XLIII, 105, 1896. — (141 c) STILL (G. F.). *Trans. Path. Soc. Lond.*, vol. L, 88, 1899. — (141 d) BATTEN (F. E.). *Lancet*, II, p. 1511, 1893. — (141 e) ABEL (W.). *Münch. med. Wochenschr.*, XLVI, 1607, 1899. — (141 f) PARK WEST. *Arch. Pediat.*, XX, 750, 1905. — (141 g) HALL (J. N.). *Arch. Pediat.*, XX, 27, 1905. — (141 h) ASHBY (H.). *Rep. Soc. Study in Children*, vol. I, Mar. 1901. — (141 i) BALLANTYNE and THOMSON. *Amer. Journ. Obst.*, XXXV, 161, 1897.
- Les fièvres chez le fœtus.** — (142) BIDONE (E.). *Teratologia*, I, 182, 1894. — (143) KLAUSCH (A.). *Münchn. med. Wochenschr.*, 1049, 1894. — (144) RICKER (G.). *Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat.*, XI, 49, 1895. — (145) CORBIN. *Thèse*, Paris, 1890. — (146) PAWLOUSKI (R.). *Thèse*, Paris, 1891. — (147) FREUND (H. W.) et LEVY (E.). *Berlin. klin. Wochenschr.*, XXXII, 539, 1895. — (148) MARFAN (A. B.). *Rev. prat. obst. et pédiat.*, I, 1895. — (149) ETIENNE (G.). *Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, XLII, 184, 1896. — (150) DÜRK (H.). *Münch. med. Wochenschr.*, XLIII, 842, 1896. — (151) CHAMBRELENT. *Journ. de méd. de Bordeaux*, XXVII, 502, 542, 1896. — (152) OSLER (W.). *Teratologia*, II, 15, 1896. — (153) CHARRIN et NOBÉCOURT. *Arch. de physiol.*, 5^e S., VIII, 248, 1896. — (154) CHARRIN et GLEY. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 10^e S., II, 727, 1895. — (155) BALLANTYNE (J. W.). *Arch. Pediat.*, X, 501, 1895; *Edinb. med. Journ.*, XXXIX, 15, 1894.
- Tuberculose congénitale.** — (156) STAJCOVICI (N. D.). *Thèse*, Paris, 1895. — (157) SARWEY. *Arch. f. Gynäk.*, XLIII, 162, 1895. — (158) HOCHSINGER (C.). *Wien. med. Blätt.*, 255, 272, 1894. — (159) LEHMANN. *Berlin. klin. Wochenschr.*, Juli 9, 1894. — (160) SCHMORL. *Centralbl. f. Gynäk.*, XVIII, 658, 1894. — (161) KOEHEL (R.) und LUNGWITZ (M.). *Beitr. z. path. Anat.*, XVI, 294, 1894. — (162) SCHMORL und KOEHEL. *Beitr. z. path. Anat.*, XVI, 512, 1894. — (163) BAR et RENON. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 505, 1895. — (164) HANOT (V.). *Rev. de la Tuberculose*, 16, 1895. — (165) LONDE. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 544, 1895. — (166) BUGGE (J.). *Beitr. z. path. Anat.*, XIX, 455, 1896. — (167) JACQUINET (R.). *Union méd. du Nord-Est*, XX, 265, 1896. — (168) WARTHIN (A. S.). *Trans. Mich. med. Soc.*, XX, 668, 1896. — (169) HAIN (L.). *Rev. de la Tuberculose*, 41, 1895. — (170) CHARRIN et DUCLERT. *Compt. rend. Soc. de biol.*, 565, 1894. — (171) HANOT (V.). *Gaz. hebdom. de méd. et chir.*, XLIII, 255, 1896. — (171 a) AUCHÉ et CHAMBRELENT. *Arch. de méd. expér. et d'anat. path.*, XI, 521, 1899.
- Malaria et diabète foetal.** — (172) FELKIN (R. W.). *Trans. Edinb. Obstet. Soc.*, XIV, 71, 1889. — (173) MUGGIA (A.). *Gazz. med. di Torino*, XLVI, 966, 1895. — (174) LUDWIG (H.). *Centralbl. f. Gynäk.*, XIX, 281, 1895. — (175) ROSA (E.). *Centralbl. f. Gynäk.*, XX, 637, 1896. — (176) BELL (W. B.). *Edinb. Med. Journ.*, XLI, 709, 1896.
- Méningite cérébro-spinale épidémique foetale, etc.** — (177) GRADWOHL (R. B. H.). *Philadelphia Month. med. Journ.*, I, July-Sept., 1899. — (178) DIEHL (J. C.). *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk.*, XLI, 218, 1899. — (179) HANOT et LUZET. *Arch. de méd. expér. et d'anat. path.*, I, s. II, 772, 1890. — (180) SANTI. *Boll. d. Soc. Toscana di ostet. e ginec.*, Ann. II, 55, 1905. — (181) ROSTOWZEW (M. J.). *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk.*, XXXVII, 542, 1897. — (182) SULLIVAN (W. C.). *Journ. Ment. Sc.*, XLV, 489, 1899.

II

INFECTIONS SEPTIQUES DU FŒTUS
DU NOUVEAU-NÉ ET DU NOURRISSONPAR LE D^r RUDOLF FISCHL

Privat-docent des maladies infantiles à l'Université allemande de Prague.

« Rassemblons les faits pour avoir des idées. »
(BUFFON).

Notions générales. Nature de la maladie. — Les recherches de ces seize dernières années ont considérablement modifié nos idées sur la nature de l'infection septique, et aujourd'hui les anciennes notions de septicémie et de pyohémie, celle de septico-pyohémie, terme proposé par Gussenbauer pour concilier, en quelque sorte, les deux notions précédentes, ne peuvent plus être conservées. Comme cette modification a son importance au point de vue de la connaissance des affections de la première enfance, que nous aurons à traiter ici, il nous a semblé indiqué d'exposer tout d'abord l'état actuel de la question.

Si l'on envisage tout d'abord la question des agents de l'infection et de l'intoxication septiques, on se trouve en face de deux opinions opposées. Les uns, considérant en tant qu'agents possibles de l'infection septique tous les microbes qui peuvent provoquer des phénomènes généraux, soit par leur pénétration dans le sang, soit par la résorption de leurs toxines, font rentrer dans ce groupe les micro-organismes dits spécifiques, tels que le bacille typhique ou le pneumocoque de Talamon-Fränkel. En face de cette opinion défendue par E. Levy se trouve la seconde théorie, soutenue, entre autres, par Kocher et Tavel dans leurs remarquables études sur les maladies infectieuses chirurgicales. Cette théorie n'admet comme agents possibles de l'infection et de l'intoxication septiques que les micro-organismes pyogènes proprement dits, c'est-à-dire le streptocoque et le staphylocoque pyogènes, puis le coli-bacille, le bacille pyocyanique, etc., bref ceux qui produisent au point d'invasion une inflammation non spécifique. Dans son *Essai d'une théorie de l'infection*, Marmorek va encore plus loin et réserve le nom d'agents de septicémie aux microbes capables de provoquer aux points de leur pénétration des modifications telles que le furoncle, le phlegmon, la lymphangite, etc., qu'il considère comme le premier degré, la première manifestation de la septicémie. Or, on sait que ces modifications ne sont produites que par le streptocoque et le staphylocoque pyogènes.

Si nous envisageons maintenant les conditions particulières à la première enfance et que nous nous reportions aux recherches faites sur cette question,