

se multipliant dans le corps après la mort, n'ont pas la propriété d'envahir les organes. Toutefois, dans ces cas aussi, la constatation des lésions produites par les microbes dans les tissus complétera avantageusement les données de l'examen bactériologique, comme le prouvent les recherches faites par moi-même, par Seiffert, Zappert et autres auteurs.

L'examen bactériologique renseigne en premier lieu sur la nature septique de l'affection, il permet ensuite de nous rendre compte de la marche de l'infection, comme je l'avais déjà montré à l'occasion de l'examen bactériologique fait pendant la vie; il nous fait enfin voir s'il existe une ou plusieurs portes d'entrée de l'infection, si nous avons affaire à une infection mono ou polymicrobienne, et nous fait comprendre le rôle de l'infection secondaire. En étudiant l'étiologie de l'infection septique j'ai indiqué les micro-organismes qu'on trouve dans ces cas chez les nourrissons. D'après mon expérience personnelle, il s'agit ordinairement dans ces cas d'une infection mono-microbienne dont les agents principaux sont les staphylocoques et les streptocoques qui le plus souvent pénètrent dans l'organisme à travers la peau et les poumons. Les germes sont ordinairement très virulents et atteignent quelquefois, spécialement dans les cas suraigus, le plus haut degré de virulence qu'on puisse observer. Dans les infections septiques à caractères hémorragiques, on trouve tantôt ces germes pyogènes seuls, mais d'une virulence extrême, tantôt les mêmes germes associés aux bactéries hémorragiques spécifiques (Babes, von Dungern, Finkelstein, Orłowski et autres), ces dernières gardant leur caractère spécial dans leur action sur les animaux. Les organes, dans lesquels les germes septiques se trouvent d'une façon presque constante, sont les poumons; aussi leur examen bactériologique permet de s'orienter très rapidement dans chaque cas.

Les lésions anatomiques qu'on trouve dans la maladie de Buhl-Hecker et dans la maladie de Winckel sont les mêmes que dans les cas précédents, seulement elles sont plus atténuées. En effet, tantôt ce sont des hémorragies et la dégénérescence graisseuse des organes qui prédominent, tantôt les infarctus d'hémoglobine des reins, qui peuvent du reste faire défaut (comme dans les cas publiés par Epstein). Comme l'examen bactériologique du cadavre a montré, dans ces cas (Strelitz, Kamen, Lubarsch, Ardoïn et autres), la présence dans les organes des mêmes germes infectieux que nous avons trouvés dans les cas d'infection septique, nous pouvons en conclure que la maladie de Buhl et la maladie de Winckel rentrent dans le groupe des infections septiques dont elles représentent des formes cliniques.

**Traitement.** — Le traitement de l'infection septique pendant la première période de la vie doit avoir d'abord pour but de prévenir celle-ci; il est par conséquent du domaine de la prophylaxie. Les moyens, qui nous ont permis de rendre exceptionnelle l'infection puerpérale des accouchées, peuvent aussi servir à défendre le nouveau-né contre les dangers qui le menacent de tous côtés. Il faut, par conséquent, poser comme règle générale qu'on doit s'occuper de l'enfant avant de s'occuper de la mère, puisque nous savons que les lochies normales renferment des germes inoffensifs pour la mère, mais pouvant devenir dangereux pour le nouveau-né par le fait de sa suscepti-

bilité plus grande. Il va de soi que la propreté la plus minutieuse est de rigueur, que nous devons utiliser tous les avantages d'une asepsie chirurgicale; elle doit s'appliquer non seulement aux mains du médecin et du personnel, mais aussi aux instruments dont on a à se servir, aux objets de pansement, les linges, les lits, etc., à l'eau du bain dont j'ai eu déjà l'occasion de signaler les dangers. Contre l'emploi des bains, dans les premiers jours de la vie, avant la chute du cordon se sont prononcés bon nombre d'auteurs (Doktor, Basch, Schrader, Neumann et autres), je ne crois pas avec raison. Employer pour les bains l'eau bouillie; éviter de baigner plusieurs enfants dans la même baignoire ou, quand il n'est pas possible de faire autrement, désinfection soignée après chaque bain, baignoires de majolique facilement nettoiables (comme elles sont en usage dans la clinique de Finkelstein et comme je les ai proposées déjà depuis plusieurs années à Escherich); lavage de la figure des enfants, non pas avec l'eau du bain, mais avec de l'eau se trouvant dans un vase spécial; éviter l'emploi des éponges, difficiles à nettoyer, et les remplacer par de petites compresses stérilisées de toile ou de tarlatane qui sont brûlées ensuite: telles sont les premières précautions à prendre contre l'infection et pour conserver un des vieux usages hygiéniques fixés dans l'âme du peuple. Pour ce qui est plus spécialement de la cavité buccale, il faut renoncer à la toilette de la bouche, dont le danger a été mis en évidence par Epstein. En effet, il ne faut pas oublier que l'intégrité de l'épithélium est la condition essentielle grâce à laquelle les germes infectieux qui se trouvent dans la bouche restent inoffensifs. Pour cette raison, par exemple, Finkelstein et Ballin, dans leur rapport annuel de l'asile des orphelins de la ville de Berlin, considèrent la muqueuse buccale des enfants à l'état sain comme un *noli me tangere*.

Le traitement de la plaie ombilicale avant et après la chute du cordon est étudié dans une autre partie du traité; je veux seulement dire ici que je ne crois pas que les nouvelles méthodes de section et de pansement, proposées dans ces dernières années par Ahlfeld, Martin, Kusmin, Porak, Flick et autres, aient de véritables avantages.

Il est également indiqué de ne pas toucher aux cavités nasales, car les soi-disant soins, qui ont pour but d'enlever les mucosités et les croûtes qui se trouvent sur la muqueuse, ont pour effet de traumatiser cette dernière et de créer ainsi une porte d'entrée pour les germes infectieux.

Il est encore de la plus haute importance d'éviter les écorchures de la peau, et, dans ce but, l'emploi des linges stérilisés (Weill et Agnel), une asepsie rigoureuse (Finkelstein et Ballin, Escherich, Schlossmann, Méry et autres), l'institution des chambres boxes (Grancher, Heubner et autres), ont eu des succès remarquables. On évitera, dans le même but, le refroidissement qui, en exposant aux catarrhes bronchiques, peut permettre aux germes infectieux d'envahir l'organisme par la voie respiratoire.

Les thermomètres sont une autre source de transmission des infections et, pour cette raison, on emploiera pour chaque enfant un thermomètre individuel comme cela se fait dans toutes les cliniques modernes de nourrissons. Il en sera de même pour les spatules, les poêles en mastic, etc. Finkelstein

recommande d'emballer les enfants sur leur lit et, dans ce but, les lits hauts, comme ils ont été introduits par Moro, sont très pratiques. De même, les matières des couches doivent être facilement stérilisables et rigoureusement nettoyées après la guérison ou la mort de l'enfant.

Il est également indiqué de surveiller soigneusement l'alimentation, et ceci non seulement au point de vue de la stérilité, de la quantité et de la concentration des aliments, mais aussi au point de vue du nombre des repas, puisque nous savons que la perte du pouvoir bactéricide de l'acide chlorhydrique et la congestion de la muqueuse gastro-intestinale en cas de surcroît de travail favorisent l'écllosion d'une infection par cette voie. Par conséquent, on nettoiera soigneusement le mamelon avant chaque tétée et, avant de donner le sein, on laissera partir une certaine quantité de lait pour éviter la pénétration des micro-organismes qui, comme nous le savons, se trouvent dans les premières gouttes de lait et peuvent causer des entérites infectieuses (Moro). En cas d'alimentation artificielle, le lait sera stérilisé, et conservé au frais, dans des vases bien fermés; les biberons et les tétines doivent être rigoureusement nettoyés après chaque repas et conservés aseptiquement.

Au point de vue prophylactique, il existe encore une cause qu'il faut éviter et dont les effets se font principalement sentir dans les hôpitaux: c'est l'infection par l'air et par contact. Sous ce rapport, on ne saurait trop recommander la désinfection soignée des murs et des planchers, l'aération fréquente des pièces, le changement et l'évacuation des salles, l'enlèvement immédiat des langes souillés de matières fécales, etc.

Une autre mesure, qu'on ne peut malheureusement prendre toujours, est l'isolement des nourrissons infectés dans le but d'éviter l'infection par contact. Les bons résultats obtenus sous ce rapport dans les hôpitaux de Paris et de Berlin par les soins de Grancher, Sevestre, Hutinel, Heubner, Baginsky, Finkelstein et autres, sont la meilleure recommandation en faveur de cette mesure. Dans les nouveaux bâtiments, on construira de petites chambres d'isolement et on évitera l'encombrement des malades en installant de nombreuses petites salles; un autre desideratum est la séparation rigoureuse du personnel des chambres infectées et des autres.

Dans les cas où il existe des foyers de suppuration, il faut les faire disparaître ou les rendre inoffensifs; on ouvrira les abcès et on les couvrira d'un pansement occlusif; on traitera avec soin les éruptions impétigineuses, etc.; on fera des lavages antiseptiques fréquents en cas d'ophtalmie purulente.

Les couveuses doivent être aussi aseptiquement construites et, après le départ de l'enfant, soigneusement stérilisées. Dans ce but, la couveuse d'Hutinel est très recommandable (majolique); encore mieux est l'installation de chambres couveuses, comme il s'en trouve dans les nouveaux hôpitaux, qui permettent une désinfection rigoureuse.

En cas d'infection septique déclarée, le traitement, qui, jusqu'à présent, a donné peu de résultats, doit être dirigé contre les symptômes prédominants. Il sera, par conséquent, conduit suivant les règles de la thérapeutique des affections respiratoires, intestinales, cutanées, etc., des nourrissons. Cette thérapeutique sera appuyée par un traitement stimulant général dont les frais

seront faits en partie par l'alcool et les analeptiques, en partie par des bains chauds, sinapisés ou non. On pourra encore essayer, suivant les cas, le lavage de l'organisme (Sahli) par incorporation de grandes quantités de liquide, les enveloppements destinés à provoquer une sudation abondante (puisque, d'après les observations récemment contredites de Brunner, Eiselsberg, Gärtner et autres, les germes septiques peuvent s'éliminer par cette voie); les injections sous-cutanées de solutions salines qui agissent à la façon des excitants et possèdent peut-être des propriétés chimiotaxiques positives (Thiercelin, Marois, Hutinel et autres); les lavages de l'intestin avec une solution antiseptique faible pourront enlever de cette façon une partie des matières infectieuses et des toxines. La nourriture au sein de la mère ou d'une nourrice offrira les plus grands avantages pour la conservation de la vie, et les cliniques qui disposent de l'allaitement naturel ont des résultats beaucoup plus favorables que, malgré les plus modernes perfectionnements, les cliniques à allaitement artificiel (Epstein, Schlossmann, Szalardi, Morquio, Heubner, Finkelstein et autres). L'administration interne des substances antiputrides comme l'acide lactique, le benzoate de soude, le benzonaphthol, le salicylate de bismuth, etc., est également indiquée, mais leur succès est un peu illusoire.

Dans la première édition de cet article j'ai écrit: « Quant à la question de savoir jusqu'à quel point une thérapeutique spécifique, dirigée contre les germes infectieux et leurs toxines, et pour laquelle nous avons le sérum antistaphylococcique de Viquerat et le sérum antistreptococcique de Marmorek, serait utile chez les nourrissons infectés, l'avenir seul pourra le dire ». La réponse est restée jusque-là négative malgré le nombre des préparations (Menzer, Meyer, Tavel, Denys, Moser, Aronson et autres) proposées dans ce but. Les rares communications sur ce sujet (Filia) ne sont pas encourageantes.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ABBA. Contributo allo studio del Bacillus coli communis e del Bacillus pyogenes foetidus; sulla costante presenza del Bacillus coli communis nel latte di vacca. *Lo Sperimentale*, 1892, p. 435. — ACHALME (P. J.). Considérations pathogéniques et anatomo-pathologiques sur l'érysipèle, ses formes et ses complications; essai sur la virulence du streptocoque. *Thèse Paris*, 1892. — AHLFELD (F.). Die Behandlung des Nabelschnurrestes. *Centralbl. f. Kinderheilk.*, V, 1900, p. 255. — ALBU (A.). Ueber die Autointoxicationen des Intestinaltractus. Berlin, A. Hirschwald, 1895. — ALLARD (A.-F.). Des rapports des accidents infectieux du nouveau-né et en particulier de l'ostéomyélite avec l'infection puerpérale. Leurs portes d'entrée. *Thèse Paris*, 1890. — APPERT (R.). Du rôle de l'organisme dans la pathogénie de quelques maladies infectieuses. *Thèse Paris*, 1895. — ARDOIN (Ch.). Contribution à l'étude de l'infection digestive aiguë chez le jeune enfant (Variétés rares). Paris, G. Carré et Naud, 1897. — ARND. Ueber die Durchlässigkeit der Darmwand eingeklemmter Brüche für Mikroorganismen. Bâle et Leipzig, C. Sallmann, 1895. — AUDIOT (P.). Contribution à l'étude de l'ombilic et des infections ombilicales chez le nouveau-né. *Thèse Paris*, 1900, n° 515. — AYMARÉ (P.). Recherches sur le passage des micro-organismes (et en particulier du pneumocoque) de la mère à l'enfant par le lait. *Thèse Paris*, 1891. — ACFRECHT. Mikrokokken in den inneren Organen bei Nabelvenenentzündung Neugeborener. *Centralbl. f. die med. Wissensch.*, 1885, n° 16. — BABÈS (V.). *Bactériologische Untersuchungen über septische Prozesse des Kindesalters*, Leipzig, Veit et Co., 1889. — BABÈS (V.) et MARINESCO (P.). Les septicémies hémorragiques. *Annales de l'Inst. de pathol. et de bactériol. de Bucarest*, I, 1890, p. 519. — BABÈS (V.). Ueber Bacillen der hämorrhagischen Infektion des Menschen. *Centralbl. f. Bakteriol.*, IX, 1891, p. 719. — BABÈS (V.). Sur l'étiologie de certaines formes d'infection hémorragique. *Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol.*, V, 1895, p. 490. — BABÈS (V.) et POP (E.). Sur l'étiologie des infections hémorragiques. *Annales de l'Inst. de pathol.*





- OPITZ (E.). Beiträge zur Frage der Durchgängigkeit von Darm und Nieren für Bakterien. *Zeitschr. f. Hyg. u. Infectiouskrankheit*, Bd XXIX, 1898, p. 505. — ORLOWSKI (G.). L'Étiologie des hémorragies chez le nouveau-né. *Thèse Paris*, 1897. — ORTH (J.). Mycosis septica bei einem Neugeborenen. *Arch. d. Heilk.*, XIII, 1872, p. 263.
- PAOLO (F.). Ascissi multiplici da infezione strepto-stafilococcica nel neonato. *Ref. dans les Arch. de méd. des enf.*; III, 1900, p. 566. — PELNAR (J.). Pneumokokkensepsis ohne Pneumonie. *Jahrb. für Kinderheilk.*, Bd LI, 1900, p. 698. — PETRUSCHKY (J.). Untersuchungen über Infection mit pyogenen Kokken. *Zeitsch. f. Hyg. u. Infectiouskrankh.*, XVII, 1894, p. 59. — Unters. über Infection mit pyogenen Kokken. *Centralbl. f. Bakteriol.*, XVII, 1895, p. 560. — PFISTER (E.). Beitrag zur Lehre von den septischen Erkrankungen. *Inaug. Dissertat.* Zurich, 1895. — PFÜHL. Ein Fall von Allgemeininfect. mit Streptococccen in Folge von Hauterysipel. *Zeitsch. f. Hyg. u. Infectiouskrankheit*, XII, 1892, p. 517. — PODBIELSKI (A.). Untersuchung der Mikroben der Mundhöhle von Erwachsenen und Kindern im gesunden Zustand. *Ref. dans Centralbl. f. Bakteriol.*, IX, 1891, p. 617. — PORAK et DURANTE. Des infections ombilicales. *Arch. de méd. des enf.*, IV, 1901, p. 521. — POSNER (C.). Infection und Selbstinfection. *Berlin. Klinik*, n° 85, 1895. — PRETO (A.). Stafilococcemia da furunculosi con ascissi metastatici, etc. *La Riforma medica*, 1892, n° 21.
- QUINQUAUD (E.). Essai sur le puerpérisme infectieux chez la femme et chez le nouveau-né. *Thèse Paris*, 1872.
- REHER (H.). Zur Aetiologie des Puerperalfiebers. *Arch. f. experiment. Pathol.*, XIX, 1885, p. 415. — RAUDNITZ (R.-W.). Die Resorption aus der Nabelschnur. *Jahrb. f. Kinderheilk.*, Bd L. — RENAULT (L.). Contribution à l'étude des broncho-pneumonies infectieuses d'origine intestinale chez l'enfant. *Thèse Paris*, 1892. — RENAULT (J.). Abcès multiples de la peau. *Arch. de méd. des enf.*, II, p. 65. — RIBBERT (H.). Die pathol. Anat. und die Heilung der durch den Staphyloc. pyog. aur. hervorgerufenen Erkrankungen. Bonn, F. Cohen, 1891. — RICKER (G.). Ueber einen bemerkenswerthen Fall von Streptokokkendiphth. u. über die intrauterine Infection des Fötus mit dem Streptokokken in diesem u. einem zweiten Falle. *Centralbl. f. pathol. Anat.*, VI, 1895, n° 2. — RINGEL (F.). Ueber den Keimgehalt der Frauenmilch. *Münch. med. Wochensh.*, 1895, n° 27. — RIST (E.). Études bactériologiques sur les infections d'origine otique. *Arch. de méd. des enf.*, II, 1899, p. 441. — RITTER (J. von). Die Blutungen im frühesten Kindesalter, Oesterr. *Jahrb. f. Pädiatrik*, I, 1871, p. 127. — RIVALTA. Ascissi multipli crittogenetici. *Ref. dans Centralbl. f. inn. Med.*, 1894, p. 565. — ROBIX (A.) et LEBEDDE. Un cas d'infection à staphylocoques dorés. *Arch. de méd. exp. et d'anat. pathol.*, V, 1895, p. 679. — ROSSI DORIA (T.). Ueber einige durch Bact. coli comm. an Kindern hervorgerufene Diarrhöen mit epid. Charakter. *Centralbl. f. Bakteriol.*, XII, 1892, p. 458. — RUNGE (M.). Ueber Nabelerkrankung u. Nabelverband. *Zeitsch. f. Geburtsh. u. Gynäkol.*, VI, 1881, p. 64. — Anatomische Befunde bei Neugeborenen. *Charité-Annalen*, VII, 1882. — Anatomische Befunde bei Neugeborenen. *Charité-Annalen*, VIII, 1885, p. 685. — Mittheilung über die intrauterine Uebertragbarkeit des Erysipels. *Centralbl. f. Gynäkol.*, 1884, n° 48. — Die Krankheiten der ersten Lebensstage, 2 Aufl., Stuttgart, F. Enke, 1895.
- SABLİ. Zur Aetiologie des acut. Gelenkrheumatismus. *Arch. f. klin. Medicin*, LI, 1895, p. 451. — SALOMON (M.). Arthrites multiples suppurées à pneumocoques chez un syphilitique héréditaire. *Bull. de la Soc. de pédiatrie*, 1905, p. 84. — SARRA (R.). Sulla etiologia degli abcessi multipli del connettivo sottocutaneo nei lattanti. *Ref. dans la Méd. infantile*, I, 1894, p. 116. — SCHERER (F.). Ein Beitrag zur Aetiol. der Leptomeningit. purul. bei Säuglingen. *Jahrb. f. Kinderheilk.*, Bd XXXIX, 1895, p. 1. — SCHLOSSMANN (A.) et PETERS (H.). Ueber Häufigkeit und Ursachen des Todes bei der Anstaltsbehandlung kranker Säuglinge. *Arch. f. Kinderheilk.*, Bd XXXIII, 1902, p. 246. — SCHRADER (Th.). Sollen Neugeborene gebadet werden? *Centralbl. f. Kinderheilk.*, III, 1898, p. 214. — SRIFFERT (M.). Ueber Sepsis im frühen Kindesalter. *Verhandl. d. 14. Gesellsch. f. Kinderheilk.* Wiesbaden, J.-F. Bergmann, 1900, p. 155. — SEVESTRE. Rougeole et bronchopneumonie. *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1890, p. 106. — Stomatite diphtéroïde à staphylocoques. *Ref. dans la Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1892, p. 47. — Broncho-pneumonie infectieuse d'origine intestinale. *Ref. dans la Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1892, p. 157. — Infection mixte par le streptocoque et par le bact. coli comm. *Ref. dans la Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1892, p. 52. — SIKOROWSKI (W.). Phlebitis umbilicalis, etc. *Centralbl. f. Kinderheilk.*, IV, 1899, p. 577. — SILBERMANN (O.). Ueber septische Pneumonie der Neugeborenen und Säuglinge. *Arch. f. klin. Medicin*, Bd XXXIV, 1884, p. 554. — SITTMANN (G.). Bacteriolog. Blutuntersuchungen. *Arch. f. klin. Medicin*, Bd LIII, 1894, p. 525. — SLAWYK. Bakteriolog. Blutbefunde bei infectiöserkrankten Kindern. *Jahrb. f. Kinderheilk.*, Bd LIII, 1901, p. 505. — SOLTSMANN (O.). Phlebit umbilical. Tirage à part de la *Real Encyclopädie d. ges. Heilk.*, 5<sup>e</sup> édition, Vienne et Berlin, 1898. — SPIEGELBERG (J. H.). Ein weiterer Beitrag zur Streptokokken-Enteritis im Säuglingsalter. *Centralbl. f. Bakteriol.*, Bd XXIV, 1898, p. 49. — Zur Frage der Entstehungswege der Lungenentzündungen magendarmkranker u. septisch. erkrankter Säuglinge. *Verhandl. d. 16. Versaml. der deutsch. Gesellsch. f. Kinderheilk.* Wiesbaden, J.-F. Bergmann, 1900, p. 178. — STOLZ (M.). Zur Abnabelung des Neugeborenen. *Ref. dans Jahrb. f. Kinderheilk.*, Bd LIV, 1901, p. 225. — STRELITZ. Ein Fall von « Winckelscher Krankheit ». *Arch. f. Kinderheilk.*, Bd XI, 1890, p. 11. — SOLOWJEW. Bakterioskop. Untersuch. des Staubes der Spitalzughäuser. *Ref. dans Centralbl. f. Bakteriol.*, XVIII, 1895, p. 60. — SZALARDI (M.). Die Sterblichkeit in den Säuglings-spitalern. *Jahrb. f. Kinderheilk.*, Bd XLIX, 1899, p. 89. — SZEGÖ (K.). Die Darmmikroben der Säuglinge und Kinder. *Arch. f. Kinderheilk.*, Bd XXII, 1897, p. 25.
- TAVEL (E.). Das Bact. coli comm. als pathog. Organismus und die Infection vom Darmcanal aus. *Ref. dans Centralbl. f. Bakteriol.* VI 1889, p. 445. — Ueber die Aetiologie der Strumitis. Bäle et Leipzig,

- C. Sallmann, 1892. — TAVEL (E.) et QUERVAIN (F. DE). Zwei Fälle von hämorrhagischer Bakteriämie des Neugeborenen. *Centralblatt f. Bakteriol.*, XII, 1892, p. 577. — TEMPLIER (J.-E.). De la gastro-entérite des nourrissons. *Thèse Paris*, 1898, n° 495. — THALHEIM (F.). Ueber sept. Infect. neugeborener Kinder. *Inaug. Dissertat.* Würzburg, 1890. — THIERCELIN (E.). De l'infection gastro-intestinale chez l'enfant nouveau-né. *Thèse Paris*, 1894. — TIZZONI (G.) et GIOVANNINI (S.). Bakteriolog. u. experim. Unters. über die Entstehung der hämorrhag. Infection. *Ziegler's Beitr. z. pathol. Anat.*, VI, 1889, p. 500. — TRIBOULET. Infection sanguine généralisée à bacille pyocyanique chez l'enfant. *Revue mens. des mal. de l'enf.*, XV, 1897, p. 577.
- UCKE (A.). Ein Fall von Erysipelas ventriculi. *Centralbl. f. pathol. Anat.*, V, 1894, p. 475. — ULLMANN (E.). Die Fundorte der Staphylococccen. *Zeitsch. f. Hyg. und Infectiouskrankh.*, IV, 1888, p. 55.
- VIGNAL (W.). Recherches sur l'action des micro-organismes de la bouche sur quelques substances alimentaires. *Arch. de physiol.*, 1887, p. 286.
- WAGNER (P.). Ueber Aetiologie u. Symptomatik d. kryptogenet. Septicopyämie. *Arch. f. klin. Med.*, Bd XXVIII, 1881, p. 521. — Zur Casuistik der « kryptogenetischen » Septicopyämie. *Münch. med. Wochensh.*, 1892, n° 9. — WASSERMANN (M.). Ueber eine epidemisch-artig auftretende sept. Nabelinfect. Neugeborener, ein Beweis für die pathogenet. Wirksamkeit d. Bacill. pyocyan. beim Menschen. *Ref. dans Jahrb. f. Kinderheilk.*, Bd LV, 1902, p. 222. — WATJOFF (S.). Einige Versuche mit Flügge'schen peptonisirenden Bakterien. *Jahrb. f. Kinderheilk.*, Bd XLVI, 1898, p. 274. — WEIGERT (C.). Ueber Mykose bei einem neugeb. Kinde. *55. Jahresber. d. Schles. Gesellsch. f. vaterländ. Cultur*, pro 1875. — WEILL (E.) et AGNEL. Emploi des linges stérilisés contre les infections cutanées des nourrissons. *Revue mens. des mal. de l'enf.*, vol. XXI, 1902, p. 125. — WICOT. Angine avec infection généralisée chez un nourrisson. *Revue mens. des mal. de l'enf.*, XV, 1897, p. 551. — WEISS (S.). Die Säuglingsheilstätten. *Wien. med. Presse*, 1905, n° 6. — WIDAL (F.) et WALLICH. Infection à streptocoques avant l'accouchement, transmise de la mère au fœtus. *Arch. de méd. des enf.*, II, 1899, p. 184. — WIGURA. Ueber Quantität und Qualität der Mikroben auf der menschlichen Haut. *Ref. dans Centralbl. f. Bakteriol.*, XVII, 1898, p. 898. — WYSOKOWICZ. Ueber die Passirbarkeit der Lungen für die Bakterien. *Ref. dans Centralbl. f. Bakteriol.*, VI, 1889, p. 415.
- ZAPPERT (J.). Ueber Bakterienbefunde im Rückenmark bei Säuglingen. *Arbeiten aus dem Institut. f. Anat. u. Physiol. des Centralnervensyst.*, herausg. von Prof. Dr. H. Obersteiner, VII Hft. Leipzig et Vienne. F. Deuticke, 1900. — ZELENIEW. Ueber bakterielle Verunreinigung der Spitalgeräte. *Ref. dans Centralbl. f. Bakteriol.*, XVIII, 1895, p. 61. — ZIEGLER (E.). *Lehrbuch der allg. pathol. Anat. u. Pathogenese*, 7<sup>e</sup> édit., 1892, p. 478.