apparente. Dans l'apoplexie, la compression du cerveau, en paralysant cet organe, simule seulement les symptômes propres à la foiblesse. En effet, on voit chez les adultes que ce n'est que dans les attaques les plus fortes et les plus violentes d'apoplexie, que la compression du cerveau porte une atteinte notable aux mouvemens de la respiration et de la circulation ; et que, dans certains cas, elle les fait même cesser subitement : mais pour l'ordinaire, les mouvemens du cœur et des poumons subsistent encore, quoique les attaques soient assez fortes pour porter une atteinte profonde au sentiment et au mouvement volontaire.

Le danger imminent auquel sont exposés les enfans qui naissent apoplectiques, mérite toute l'attention des accoucheurs, et exige les secours les plus prompts. Toutes les fois que l'enfant reste long-temps violet, ou qu'il vient au monde livide, il a souffert au passage, ou bien quelque cause fait qu'il ne respire pas, ou qu'il respire difficilement.

Lorsque l'enfant naît apoplectique, on ne peut pas attendre qu'il ait jeté plusieurs cris avant de couper le cordon ; il seroit dangereux d'adopter ce précepte. La section du cordon ombilical, ou celle de la ligature, en cas qu'elle ait été faite, est le secours le plus prompt, le plus convenable à administrer aux enfans apoplectiques ; elle débarrasse le cerveau et la poitrine, qui sont surchargés de sang ; au contraire, la section du cordon ombilical est inutile dans le cas d'asphyxie de l'enfant nouveau-né : suivant plusieurs elle seroit nuisible ; ce qui prouve que l'on ne peut pas soutenir, avec M. Chaussier, que, quelle que soit l'apparence, l'indication est toujours la même : elle diffère en un point essentiel, relativement à l'intégrité du cordon.

Rarement la section du cordon ombilical produit un dégorgement suffisant pour faire cesser la compression qui anéantit les forces vitales, parce qu'il ne s'écoule que quelques gouttes de sang. Pour procurer un écoulement plus considérable, on doit appliquer les sangsues derrière les

oreilles, comprimer légèrement l'abdomen : on plonge l'enfant dans un bain tiède jusqu'aux aisselles ; ce bain, que l'on anime avec quelques liqueurs spiritueuses, comme le vin, l'eau-de-vie, le vinaigre, ranime les forces contractiles du cœur, et donne lieu à un écoulement de sang suffisant pour dégorger le cerveau : assez souvent la respiration commence et devient de plus en plus facile, à mesure que se fait l'effusion du sang ; à mesure qu'il sort par jets, les mouvemens circulaires s'établissent chez l'enfant, et la lividité de la face diminue par degrés ; dès que la compression cesse, toutes les fonctions qui avoient été abolies renaissent, parce que le cerveau n'étoit point désorganisé, mais seulement dans un état qui le mettoit hors d'être excité par le cœur. Une fois qu'il existe un engorgement considérable au cerveau, les poumons, le cœur ne peuvent commencer leurs fonctions, obéir aux divers irritans que l'on emploie pour exciter leur action, qu'autant qu'on a opéré le dégorgement de ce viscère : avant ce dégorgement, les divers irritans produisent au moins peu d'effet. Les médecins ont appris, par l'observation, que toute compression exercée sur le cerveau diminue et anéantit l'action musculaire, qui est nécessaire pour que la respiration puisse s'établir.

De la syncope de l'enfant nouveau-né, désignée par les médecins sous le nom d'asphyxie.

Si les auteurs sont d'accord sur la nature de l'apoplexie de l'enfant nouveau-né, sur les causes qui la déterminent et sur les moyens d'y remédier, il n'en est pas de même pour cet état de mort apparente, accompagné de décoloration du visage et de flaccidité des membres, que les médecins désignent sous le nom d'asphyxie, et que je propose d'appeler syncope ; ils diffèrent d'opinion non-seulement sur l'étiologie de cette indisposition, mais encore sur l'emploi de quelques-

uns des moyens propres à sauver l'enfant né asphyxié. Cet accident a été traité, avec beaucoup de sagacité, par M. *J. M. Freteau*, de Nantes.

Dans cet état, désigné sous le nom d'asphyxie, les enfans naissent avec le visage pâle, le corps décoloré, flaccidité des membres, sans respiration; le cordon est sans pulsations et les membres sans mouvemens. Je prouverai que cet état de foiblesse extrême, dont le dernier degré constitue ce que l'on appelle l'asphyxie de l'enfant nouveau-né, doit être considéré comme une vraie syncope, parce que cette indisposition n'arrive jamais que lorsque l'irritabilité du cœur a été, pour ainsi dire, anéantie par une cause quelconque, qui a empêché le sang de s'y porter en suffisante quantité; mais auparavant d'établir que l'étiologie de cette maladie est telle que je viens de l'indiquer, il est important d'examiner si l'expression d'asphyxie, consacrée par les médecins pour désigner l'état de mort apparente, avec décoloration et flaccidité des membres, dans lequel peuvent naître les enfans, n'est pas impropre, et prise dans une acception contraire à celle dans laquelle on l'emploie communément en médecine.

1°. Le nom d'asphyxie consacré par l'usage, pour désigner l'état de mort apparente, dans lequel naissent plusieurs enfans, ne doit pas être conservé, parce qu'il n'est pas exact, soit qu'on ait égard aux apparences que présente l'enfant, soit à l'étiologie de cette indisposition. Dans l'asphyxie, les surfaces sont colorées comme dans l'apoplexie. *Bichat* a prouvé, dans son traité sur la *Vie et la Mort*, que lorsque la mort n'arrive pas subitement dans l'asphyxie, ce qui a rarement lieu chez le fœtus, cette maladie s'étend à tous les organes, et leur donne une couleur tirant sur le violet, ou le livide, brun foncé, par l'impression que fait sur eux le sang noir qui est conduit par les artères. Dans les différentes espèces d'asphyxies, la mort a beaucoup d'analogie avec celle produite par l'apoplexie,

et vers les derniers temps, les phénomènes qui la précèdent sont les mêmes; tandis que l'apoplexie et cet état auquel on donne le nom d'asphyxie chez les nouveau-nés, n'offrent aucune identité dans les symptômes qui les caractérisent.

Les médecins ont donné le nom d'asphyxie à toute mort apparente produite par une cause extérieure qui arrête la respiration; mais si l'on convient, comme on l'admet unanimement, que c'est l'idée qu'il faut attacher au mot asphyxie, on doit nécessairement s'apercevoir du peu de convenance de cette expression, pour désigner un état pathologique, observé au moment de la naissance, chez l'enfant qui n'avoit pas encore respiré, lorsqu'il a été soumis à l'influence de la cause morbifique qui y a donné lieu : une vraie asphyxie me paroît même physiquement impossible chez le fœtus qui n'a pas respiré.

L'asphyxie a son siége dans les poumons. Par conséquent, pour que l'état des nouveau-nés dont il s'agit pût mériter le nom d'asphyxie, il faudroit que la maladie commençât par le dérangement des fonctions de ces organes, qu'on y observât au moins, lorsque la mort ne survient que d'une manière lente, des traces d'engorgement, comme cela est le propre de toute asphyxie qui a lieu après la naissance dans des circonstances analogues; mais à l'ouverture des cadavres, on trouve constamment les poumons dans un état de vacuité. D'ailleurs, ces organes étant sans action avant la naissance, pour tous les actes qui sont relatifs à la respiration, il est évident que cette affection ne sauroit débuter par l'interruption des phénomènes qui appartiennent à cette fonction. Les fonctions des poumons sont mécaniques ou chimiques; mais les phénomènes chimiques dont l'interruption, par diverses causes, produit les asphyxies, n'ont pas lieu chez le fœtus encore renfermé dans le sein de sa mère. Les phénomènes mécaniques de l'action des poumons peuvent facilement cesser dans les accouchemens

par les pieds, à raison de la pression à laquelle la poitrine est soumise; mais cette cessation des phénomènes mécaniques des poumons, ne peut pas devenir la cause de l'asphyxie chez l'enfant qui n'a pas respiré. Le défaut d'action mécanique ne produit, chez l'adulte, ou chez l'enfant qui a respiré, l'asphyxie, que parce qu'elle fait que cet organe ne reçoit plus, comme auparavant, l'aliment propre à produire les phénomènes chimiques. Au contraire, chez le fœtus encore renfermé dans le sein maternel, cette cessation de l'action mécanique des poumons ne les prive pas d'élémens nécesssaires à l'entretien de la vie, qui s'y seroient rendus sans cette circonstance.

Cet état des nouveau-nés, auquel on a donné le nom d'asphyxie, doit être considéré comme une vraie syncope. Le siége de la syncope est dans le cœur. Les physiologistes modernes, *Bichat*, M. *Richerand* ont mis hors de doute que les affections syncopales sur lesquelles les auteurs offrent encore tant de contradictions, dépendent de la suspension momentanée du cœur. Déjà *Leroux*, de Dijon, a employé l'expression de syncope, pour désiguer l'état où se trouvent les enfans en venant au monde par les pieds. Cette indisposition doit donc être considérée comme telle si elle commence par le cœur qui est privé de sang, et qui ne peut plus exercer son influence sur les autres organes de l'économie, par celui qui leur fournit dans l'ordre naturel. Or, on ne peut pas douter, lorsque les enfans naissent dans un état de foiblesse considérable, dont le dernier degré constitue ce qu'on a appelé asphyxie, qu'il ne survienne, parce que l'irritabilité du cœur avoit, pour ainsi dire, été anéantie par la privation du sang. Cette idée sur l'espèce d'organe, dont la lésion a donné lieu à la mort apparente que l'on observe chez plusieurs enfans, au moment de la naissance, reçoit encore un nouvel appui de l'état où l'on trouve les poumons à l'ouverture des cadavres; ils sont dans un état de vacuité, et présentent leur couleur

leur naturelle, comme on le voit toutes les fois que la mort commence par le cœur et a été précédée de syncope.

On doit regarder comme prouvé, que cette maladie affecte primitivement, et pour ainsi dire d'une manière exclusive, le cœur, s'il est constant que toute cause qui s'oppose à ce que le sang ne parvienne au cœur en suffisante quantité pour en entretenir les mouvemens, fait que l'enfant naît très-foible, ou même sans donner de signes de vie, s'il ne périt pas dans le sein de sa mère; s'il est en outre certain que toutes les circonstances que l'expérience apprend donner lieu à cet état appelé asphyxie, ne le produisent que parce qu'il y a défaut du sang vers le cœur. Or, en procédant des cas d'asphyxie où la cause est évidente et généralement avouée par les accoucheurs, pour s'élever ensuite à ceux où elle est contestée, il est facile de se convaincre que toutes produisent cet accident, en diminuant la quantité de sang qui se rend vers le cœur; d'où survient diminution dans son irritabilité, soit que cet état dépende de ce que l'enfant perd beaucoup plus qu'il ne reçoit de sa mère, ou de ce que le cours de ce liquide est interrompu, et que celui qui reste ne se trouve plus vivifié par celui de la mère.

L'enfant est exposé à naître asphyxié, lorsque des pertes de sang abondantes ont précédé ou accompagné le travail. Des observations nombreuses prouvent que les enfans naissent dans un état de foiblesse extrême, ou asphyxiés, toutes les fois qu'il est survenu une hémorragie grave avant la terminaison de l'accouchement, soit qu'elle dépendît du décollement prématuré du placenta, ou de son implantation sur l'orifice de la matrice. Point de doute alors que cet état, auquel on donne le nom d'asphyxie, ne soit déterminé par le défaut de sang vers le cœur. L'état ex-sanguin dans lequel naît l'enfant, dépend évidemment de ce qu'il n'y a plus de proportion entre le sang qu'il reçoit de sa mère, et celui qu'il envoie au placenta. Outre que le sang est en

moindre quantité, il n'est plus convenablement réparé.

Plusieurs observations apprennent que l'asphyxie a quelquefois lieu par l'idiosyncrase seule de l'enfant, à la suite de l'accouchement le plus naturel: on ne peut encore ici accuser de cet état que la foiblesse de l'enfant, qui fait cesser instantanément les mouvemens du cœur.

Il est encore certain que l'enfant naît le plus souvent asphyxié, lorsque le cordon ombilical se présente en même temps que la tête. Or, il est encore évident qu'on ne peut accuser ici comme cause de cet accident, que la compression du cordon ombilical qui, interrompant le cours du sang du placenta vers le cœur de l'enfant, en diminue l'irritabilité, ou l'anéantit. Ou la mort apparente que l'on observe alors est produite par la compression du cordon, ou on doit l'attribuer à celle de la tête et du cou. Je ne crois pas que l'on puisse soupçonner d'autres causes que l'une de celles énoncées dans ce dilemme, de produire cet accident; mais la compression de la tête et du cou, quand elle a lieu, et qu'elle est seule (le cordon étant retenu à l'intérieur), produit toujours l'apoplexie de l'enfant nouveau-né; état entièrement opposé à celui auquel on donne très-improprement le nom d'asphyxie. Jamais on n'a vu l'asphyxie, parce que la tête, en traversant les détroits du bassin, a été soumise à une pression plus ou moins forte. Il reste donc prouvé que la compression qu'éprouve le cordon ombilical, en est la cause déterminante.

L'expérience paroît avoir démontré aux accoucheurs, que l'enfant est plus particulièrement exposé à naître dans cet état de mort apparente, que je propose d'appeler syncope, lorsqu'on a été obligé de terminer l'accouchement en allant chercher les pieds. L'enfant, après sa sortie, paroît plutôt ex-sanguin, que dans l'état de suffocation sanguine. Quoique les auteurs ne soient pas d'accord sur la cause et l'étiologie de cette espèce d'asphyxie, qui s'observe si communément dans les accouchemens, dans lesquels l'enfant

vient en offrant les pieds, il me semble qu'il est facile de prouver qu'elle a lieu dans ce cas, parce que, comme dans les autres occasions, il y a défaut de sang vers le cœur. L'induction suffit déjà pour indiquer que si, dans les accouchemens par les pieds, les enfans naissent le plus souvent asphyxiés, on doit plutôt accuser la compression du cordon ombilical qui intercepte le cours du sang, que le tiraillement de la moelle épinière, auquel d'autres pensent que cet accident doit être attribué. Si la cause de l'asphyxie varie, l'organe dont la lésion l'a produit, doit être le même dans tous les cas. Mais il ne peut rester aucun doute que lorsque l'enfant naît asphyxié, à raison de l'une des circonstances précédentes, que cet état ne survient que parce qu'une cause quelconque s'oppose à ce que le sang ne parvienne au cœur en suffisante quantité, pour y entretenir les phénomènes de la vie. On est donc également en droit de conclure, d'après l'analogie, que la compression du cordon ombilical, qui intercepte le cours du sang, doit être considérée comme la cause déterminante de l'asphyxie que l'on observe le plus communément dans les accouchemens dans lesquels l'enfant vient par les pieds.

Il est donc prouvé que l'enfant naît asphyxié, toutes les fois qu'il y a défaut de sang vers le cœur, soit que des hémorragies abondantes, ou une forte compresssion du cordon ombilical en soient la cause occasionnelle. Ceux même qui ont employé l'expression d'asphyxie, pour désigner cet état de foiblesse extrême de l'enfant nouveau-né, ont admis, d'après l'observation, une partie des données que je viens d'établir, sans faire attention aux conséquences qui en résultoient naturellement. C'est ainsi que M. le professeur *Pinel*, dans sa Nosographie Philosophique (deuxième édition, pag. 253), reconnoît que toutes les fois que, par une cause quelconque, il parvient beaucoup moins de sang au fœtus, l'irritabilité du cœur en est presque anéantie: de là, dit-il, point de pouls, point de respiration, point

d'action musculaire, point de chaleur animale ; ce qui constitue l'état auquel on donne le nom d'asphyxie.

Les différentes réflexions que je viens de proposer m'autorisent, je crois, à conclure que cet état de pâleur, de foiblesse, ou de nullité des mouvemens que présentent plusieurs enfans en venant au monde, doit être considéré comme une syncope qui résulte d'une foiblesse réelle, occasionnée par le manque de sang vers le cœur ; tandis que celle que l'on observe dans l'apoplexie de l'enfant nouveau-né, est seulement apparente.

Dans la syncope, pour ranimer le principe vital, on a recours à tous les moyens d'irritation mécanique ou chimique que l'accoucheur prudent doit préparer d'avance, toutes les fois qu'il a précédé une de ces circonstances que l'on sait qui exposent le plus souvent l'enfant à naître dans un état de foiblesse capable d'engourdir les organes de la respiration. Il est facile, d'après l'énumération que je viens de faire des causes qui donnent lieu à cet accident, de prévoir si l'on aura besoin d'employer, au moment de la naissance de l'enfant, divers moyens propres à le rappeler à la vie.

La section du cordon ombilical, qui est indispensable aux enfans apoplectiques, et qui les sauve presque tous, est inutile à celui qui naît dans cet état, auquel on a donné le nom d'asphyxie ; suivant plusieurs praticiens, elle peut lui devenir nuisible, comme je le dirai bientôt. Le bain tiède, animé avec quelques liqueurs spiritueuses, peut convenir pour ranimer l'irritabilité qui paroît éteinte.

Les moyens employés par le médecin pour tâcher de rappeler l'enfant à la vie, consistant presque tous à exercer une irritation sur une partie quelquefois très-éloignée de celle dont on veut réveiller l'action, l'organe pulmonaire et le cœur, l'art doit beaucoup à M. Chaussier, qui s'est occupé de rechercher, dans un Mémoire dont j'aurai encore occasion de parler dans un instant, quels sont les organes

du corps qui ont avec eux la liaison la plus intime ; ce qui doit porter naturellement à accorder plus de confiance aux stimulans qui tendent à exciter leur action.

Si le défaut de respiration et la mort apparente sont la suite de mucosités abondantes qui tapissent l'arrière-bouche ou les bronches, quelques grains de sel dans la bouche sont convenables pour dissoudre et détacher les phlegmes dont ces parties sont tapissées : on doit retirer les glaires de leur bouche. Au lieu de se servir du doigt, il vaudroit mieux employer un pinceau de linge trempé dans une dissolution de muriate de soude, qui agit d'une manière moins rude et qui se moule beaucoup mieux aux replis des parties.

M. Héroldt, chirurgien à Copenhague, a communiqué, en 1798, des observations sur une cause de mort apparente, chez les enfans nouveau-nés, inconnue jusqu'à présent, et qu'il croit très-fréquente : il s'est assuré, sur divers animaux, qu'avant la naissance, la liqueur de l'amnios pénétroit dans la trachée-artère et la remplissoit. La compression exercée sur la poitrine, pendant l'accouchement, évacue cette eau ; mais si cette évacuation n'a pas lieu, elle empêche que l'air ne puisse pénétrer dans les poumons, et devient une cause de mort. Il faut alors donner aux enfans une position telle, que l'eau puisse s'écouler par son propre poids. Il dit avoir sauvé douze enfans sur treize qui se trouvoient, par cette cause, dans un état de mort apparente. Pourroit-on soupçonner que cette cause peut influer sur la production de la syncope qui a lieu dans les accouchemens par les pieds, puisque, dans ce cas, la pression exercée sur la poitrine est insuffisante pour débarrasser la trachée-artère des fluides qui y ont pénétré.

De nouvelles observations, rapportées dans une Dissertation du docteur Schéele, de Copenhague, ont fixé plus particulièrement l'attention des médecins sur cette cause de mort apparente chez les enfans nouveau-nés (1). Pour y remédier,

(1) *Commentatio de liquoris amnii, asperæ-arteriæ fœtum hu-*

Schéele fait placer l'enfant de manière que les pieds soient tournés en haut, et la tête un peu pendante ; pendant qu'on le tient quelque temps dans cette situation, pour que les fluides puissent s'écouler, on doit avoir l'attention de comprimer légèrement la trachée-artère et la poitrine, pour en faire sortir une partie de la liqueur qui les remplit. Après avoir enlevé, avec soin, les glaires qui tapissent la bouche et la voûte du palais, il conseille de se servir, pour retirer de la trachée-artère la liqueur de l'amnios qu'elle contient, « d'une petite seringue, à » laquelle est adaptée une longue canule flexible, propor- » tionnée à l'ouverture de la trachée-artère, dans laquelle on » l'introduit, et qui se remplit à mesure que l'on tire le pis- » ton. (Bibl. Germ., tom. III.) » Cet instrument peut aussi servir à souffler de l'air dans les poumons, sans craindre qu'il passe par l'œsophage dans le canal intestinal.

Abilgaard et Viborg confirmèrent aussi, par des expériences sur des animaux, les faits avancés en 1787 par Winslow, de Copenhague, qui enseigna publiquement, dans une thèse, que la liqueur de l'amnios pénétroit dans la trachée-artère, et que le fœtus la respire à peu près comme nous respirons l'air.

L'air libre et frais est utile à ces enfans ; on frotte la région du cœur et les tempes avec des linges trempés dans une liqueur spiritueuse. On peut douter de l'assertion de quelques modernes, qui ont avancé que de tous les irritans appliqués à la surface du corps, les spiritueux sont les moins efficaces, le froid qu'occasionne la prompte vaporisation de ces substances ne pouvant avoir que des effets nuisibles ; on en a dit autant des linimens avec l'ammoniaque et l'huile. Des frictions faites avec des linges chauds le long du rachis, le passage d'une brosse sur cette même partie, et sur la plante des pieds ou la paume des mains, sont des moyens efficaces pour

manorum naturâ et usu, ejusque in asphyxiam neonatorum et medicinam forensem influxu, etc., etc.

exciter les contractions du cœur, en réveillant son irritabilité, qui est en partie éteinte.

L'union directe du cordon ombilical avec le diaphragme, fait regarder à M. *Chaussier* comme avantageux, de tirer, de soulever avec précaution cette partie.

On tâche d'introduire de l'air dans les poumons : il existe deux voies pour l'y conduire ; on peut souffler dans la bouche pendant que l'on pince le nez, ou bien pousser l'air dans les narines ; cette dernière méthode paroît la plus sûre. L'expérience a prouvé que lorsqu'on a tenté vainement d'établir la respiration chez un enfant, en lui soufflant dans la bouche, on peut encore réussir en poussant l'air par les narines ; c'est ce que prouvent trois exemples qui se trouvent, pour l'an 1788, dans les Mémoires de l'Académie de Toulouse. Il seroit beaucoup plus avantageux, comme le recommande le docteur *Curry*, d'adapter un soufflet à une canule introduite dans les narines, pour pousser l'air dans les poumons, plutôt que de se servir de la bouche pour souffler dans le tuyau de plume que l'on place dans les narines. L'insufflation faite au moyen de la bouche, fournit un air qui a déjà servi à la respiration, et qui étant par conséquent moins riche en oxygène, doit être moins propre à réveiller l'irritabilité des poumons, et à exciter les battemens du cœur.

Quelques précautions sont indispensables pour assurer le succès de ce procédé. Pour éviter que l'air passe dans l'estomac, on doit pousser doucement le larynx en arrière, et comprimer ainsi l'œsophage. Quand les poumons sont remplis d'air, on doit en procurer la sortie en comprimant les parois de la poitrine : pendant l'insufflation, on doit tenir avec l'une des mains l'autre narine et la bouche exactement fermées.

L'art de guérir devant emprunter de toutes les sciences les moyens de parvenir à son but, le professeur *Chaussier* proposa, lors des belles expériences de *Priestley*, de porter dans les poumons un air plus propre que celui de l'atmosphère, à en exciter l'irritabilité, et à les mettre en action ;

pour cet effet, il proposa un soufflet particulier, destiné à porter dans les poumons cet air déphlogistiqué, comme on l'appeloit alors, aujourd'hui gaz oxygène, que les expériences de *Priestley* prouvoient être plus propre à entretenir la respiration; on en trouve la description dans un Mémoire qu'il présenta à la Soc. Roy. de Méd., dans lequel il cherche à déterminer le degré de confiance que l'on doit accorder aux divers moyens conseillés pour rappeler à la vie les enfans nés dans un état de syncope. L'air atmosphérique, lorsqu'il est pur, ne mériteroit-il pas la préférence ? C'est avec raison qu'il proscrit les soufflets des appartemens, des cuisines, lorsqu'on se propose d'introduire de l'air dans les poumons; ils peuvent être remplis de cendre, de poussière, et les mouvemens d'insufflation porteroient ces corps étrangers dans les poumons.

Ne pourroit-on pas appliquer à la syncope des nouveau-nés, l'électricité, dont M. *Kites* a loué les avantages dans le traitement des asphyxies ? M. Fine regarde le creux de l'estomac comme l'endroit le plus favorable pour la commotion électrique. Ne pourroit-on pas substituer à l'électricité le galvanisme, qui a avec elle de si grandes analogies, nouveau genre de secours proposé dans ces derniers temps par MM. *Aldini*, *Valli*, *Anschel*, *Sœmmering* ? Si on unit aux autres moyens employés jusqu'ici, le stimulus galvanique, il suffiroit d'appliquer le courant du galvanisme à une des oreilles, et au niveau de l'eau imprégnée de muriate de soude, dans laquelle seroit placée une des mains de l'enfant, dont les organes de la respiration sont engourdis.

Suivant M. *Humboldt*, non-seulement on peut retirer de l'avantage du galvanisme pour rappeler à la vie les personnes chez lesquelles elle paroît éteinte, mais encore ce moyen peut, en outre, servir à distinguer la mort apparente de l'enfant nouveau-né, de la mort véritable : si ce moyen n'est pas infaillible, comme l'ont avancé *Créve*, de Mayence, et *Behrends*, il peut au moins fournir des probabilités dans beaucoup

de circonstances, et il ne doit pas être totalement rejeté, ainsi que l'ont voulu *Pfaff* et *Hymli*; « car ce qui ne nous » donne pas une certitude absolue et complète, peut cependant fournir un haut degré de probabilité, qui n'est pas à » rejeter dans bien des circonstances. » On ne peut disconvenir, dit le docteur Alibert, que cette double question, sur laquelle le physicien *Humboldt* a disserté, et qu'il a cherché à résoudre, n'offre de grandes probabilités.

Le docteur Sacombe propose, pour ranimer les enfans foibles, d'adapter la bouche à la partie latérale gauche de la poitrine, pour activer la circulation du cœur par cette douce chaleur.

On irrite l'intérieur des narines avec les barbes d'une plume, pour réveiller sympathiquement l'action du diaphragme; on fait respirer à l'enfant de l'ammoniaque ou du vinaigre radical (acide acétique). Dans les campagnes, au défaut de ces moyens, on peut mettre sous le nez de l'ognon ou de l'ail écrasé, pour réveiller le principe de la vie. On peut introduire dans la bouche quelques gouttes de liqueur spiritueuse; mais on doit éviter d'introduire dans les narines des papiers ou des linges roulés qui auroient été plongés dans l'ammoniaque, ou le vinaigre radical; des liqueurs aussi actives agiroient comme caustiques, produiroient un coryza; et versées dans la bouche, elles produiroient l'érosion de la membrane muqueuse de cette partie de l'œsophage et de tout le canal intestinal.

Tous les auteurs sont d'accord sur la nécessité de recourir à ces divers irritans dans le cas d'asphyxie, et que l'on doit, en outre, insister long-temps sur l'emploi de ces moyens; car on a vu quelques-uns de ces enfans ne donner de signes positifs de vie, qu'après plusieurs heures d'assiduité dans leur administration.

Il est un dernier moyen conseillé dans le cas de syncope de l'enfant nouveau-né, sur lequel les accoucheurs modernes ne sont pas d'accord : c'est le précepte de ne pas couper ou