

Au point de vue anatomique, l'ombilic, effacé et sans cupule, résulte probablement d'une ulcération des lèvres du bourrelet, plus tard accolées et cicatrisées, tandis que le tissu conjonctif profond, enflammé, se scléropait et faisait rétracter le bourrelet normal. La tache ocreuse signalée plus haut révèle de son côté une irritation péritonéale.

Cliniquement, l'infection a été indiquée par la fièvre passagère et l'ictère, qui ont marqué la chute du cordon.

Quand, chez un nouveau-né, la fièvre et l'ictère se montreront au moment de la chute du cordon, il faudra penser à une infection ombilicale. Fièvre et ictère peuvent être légers, éphémères, insignifiants à l'apparence ; ils existent presque toujours dans les infections de l'ombilic.

L'ictère surtout a une importance capitale. M. Durante pense, et nous sommes absolument de son avis, qu'une notable proportion des ictères des nouveau-nés relève de l'infection ombilicale. Cet ictère, on le retrouve dans toutes les infections de l'ombilic, même dans celles qui guérissent. On peut le comparer à la fièvre passagère que les accouchées attribuent à la montée du lait, fièvre de lait des anciens auteurs, que tout le monde reconnaît aujourd'hui comme d'origine infectieuse.

"La plupart des ictères des nouveau-nés survenant au moment de la chute du cordon seraient à l'ictère bronzé ce que le frisson de l'accouchée est à la grande infection puerpérale."

Les remarquables travaux de MM. Porak et Durante sur les infections ombilicales et sur les relations avec l'ictère des nouveau-nés et les lésions hépatiques des premiers mois ont projeté une vive lumière sur ce coin obscur de la pathologie infantile.

En nosologie, ils nous montrent qu'il faut reléguer à l'arrière-plan les anciennes théories mécaniques de l'ictère hépatogène ou hémotogène. L'infection ombilicale explique tout. En pratique, ils nous avertissent que nous ne ferons jamais trop pour protéger le cordon ombilical contre les infections venues du dehors ; la propreté absolue, l'asepsie sont de rigueur dans toutes les manipulations auxquelles l'ombilic est exposé, depuis la naissance jusqu'à la chute du cordon et à la formation complète de la cicatrice.

À l'omphalite des anciens auteurs, au phlegmon, à l'érysipèle, au fungus, à la suppuration de l'ombilic, que tout le monde peut voir, il faut ajouter des infections latentes, non moins graves que les précédentes et susceptibles d'entraîner des accidents aigus, subaigus ou chroniques. Dans la forme aiguë, c'est la septicémie hépatique et générale, c'est l'ictère bronzé, c'est la mort à bref délai.

Dans la forme subaiguë, c'est l'ictère plus ou moins foncé, avec perte de poids, troubles digestifs, etc. Guérison possible dans les cas légers.

Dans la forme chronique, ictère léger ou passager, dégénérescence graisseuse du foie, dyspepsie, amaigrissement ; guérison possible, mort fréquemment. Le dia-

gnostic de ces infections ombilicales latentes est des plus difficiles, car l'examen direct de l'ombilic donne peu de renseignements. C'est aux symptômes hépatiques qu'il faut s'adresser, et en particulier à l'ictère, qui, même léger ou éphémère, doit attirer l'attention. L'infection ou l'intoxication du foie par la voie ombilicale et secondairement l'intoxication digestive, la septicémie générale, résument les principales étapes et tous les dangers de l'infection ombilicale.

(Ex. Arch. de Médecine des Enfants.)

Sociétés Médicales

Société Médicale de Montréal

SÉANCE DU 16 MARS 1909

Présidence de M. Villeneuve

MEMBRES PRÉSENTS : Messieurs Bourgeois Latreille, Villeneuve, F. de Martigny, Garceau, Dion, Fournier, Falardeau, Décarie, Boucher, Brisset, Grenier, Cléroux, Malouf, Hingston, Bourgoin, Verner.—

En l'absence du président et du vice-président, M. Villeneuve est élu président protempore.

PROCES-VERBAL.—Le rapport de la séance précédente est lu et adopté.

PRESENTATION DE PIÈCE.—Mr F. de Martigny présente un fibrome utérin suppuré, qu'il a enlevé à une femme de 45 ans. La tumeur évoluait en silence, sans troubler la malade. Celle-ci, au début de l'automne 1907, contracte une fièvre typhoïde, et son médecin, le Dr Dion, découvre, en l'examinant, la masse abdominale, qu'il juge pour le moment inoffensive. La dothiëntérie suit un cours normal et dure six semaines, mais bientôt, la convalescente fait des poussées fébriles et ressent des douleurs dans le bas-ventre ; les symptômes s'aggravent et nécessitent l'opération, en mai 1908. La malade est guérie ; elle avait un fibrome utérin extra-cavitaire, suppuré, adhérent au péritoine et à l'intestin.

Ce qui fait l'intérêt du cas, dit en terminant le Dr de Martigny, c'est sa rareté. Pozzi ne cite, en effet, qu'un seul cas de fibrome utérin suppuré, opéré et guéri.

Sur proposition du Dr de Martigny, le Dr Latreille accepte de faire l'examen histologique de la pièce, et de faire rapport.

TERATOLOGIE.—M. Brisset fait une étude sur la classification des monstres, dont il présente deux spécimens très intéressants :

Le premier venu à terme, chez une jeune fille de 15 ans, sans antécédents particuliers, est un monstre unitaire autosite hyperencéphalique, avec canal vertébral intè-