

comporte deux parties : le Traitement "étiologique" traiter par exemple l'hyperchlorhydrie, l'auto-intoxication gravidique, le tabagisme, le paludisme, etc.

2^e "Traitement symptomatique."

A. "Médicamenteux"—Ce sont les antispasmodiques : extrait de belladone, jusquiame, valériane de zinc ; par exemple :

Extrait de Belladone 2gr.
Camphre 1gr.
Sirop gommeux q. s.

F. s. a. 60 pilules.—Faire prendre le 1^{er} jour 2 pilules ; le second jour 3, en augmentant jusqu'à 6 dans les 24 heures.

On bien :

Valérianate de zinc ogr. 05
Extrait de belladone ogr. 02
Extrait mou de quinquina q. s.

Pour une pilule.—F. s. a. 10 sembl.—Prendre 2 de ces pilules par jour.

B. "Non médicamenteux."

On peut essayer "l'irritation périphérique" : compresses chloroformées sur l'épigastre, pulvérisations d'éther sur le cou et l'épigastre (Rose) ; faire boire lentement en se pinçant le nez (Varangot) ; faire tirer fortement la langue (Lépine) ; compression circulaire forte du poignet (Piretti) ; compression du cubital dans la gouttière olécrânienne ; pression énergique et prolongée de la pulpe du petit doigt contre celle du pouce (Pauzat, in J des pratic., 1895, p. 244).

On a encore proposé la "gêne mécanique des mouvements diaphragmatiques" : retenir la respiration ; expiration forcée ; éternuements ; pelote de linge sur l'épigastre fortement serrée, etc. Mathieu a proposé de modifier "l'oxygénation sanguine" en faisant faire 40 à 50 inspirations rapides : l'excitabilité bulbaire se trouve ainsi modifiée.

On peut "comprimer directement les phréniques, entre les deux chefs inférieurs des sterno-mastoïdiens. La "galvanisation" des phréniques (un pôle au cou, l'autre aux insertions du diaphragme) a également donné des succès.

Enfin la "suggestion", sous toutes ses formes, aimant frayer, émotion vive, donnera des résultats inattendus, là où d'autres moyens auront échoué.

Macé de LEPINAY.

In Journal des Praticiens.



Pédiatrie

Infections ombilicales et lésions hépatiques chez le nouveau-né

En 1899, M. Porak a attiré l'attention sur les formes "latentes" de l'infection ombilicale. Plus tard, Porak et Durante ont repris cette question des infections ombilicales chez le nouveau-né. Enfin, récemment, Durante et Burnier ont publié de nouveaux faits qui viennent appuyer la conception si intéressante de Porak. L'étude histologique du foie dans les infections ombilicales a été remarquablement faite par Durante, que nous prendrons pour guide dans cette revue générale.

Sans doute, depuis longtemps, on connaissait les infections ombilicales des nouveaux-nés et on leur accordait une grande importance. Mais les livres classiques ne parlaient que des lésions externes, visibles, objectives de la région ombilicale : fungus, funiculite, ulcération, érysipèle, etc. Quand on ne voyait rien à l'ombilic, on écartait toute idée d'infection ombilicale.

Porak a eu le très grand mérite de montrer que l'infection ombilicale peut avoir des conséquences immédiates ou tardives graves avec des lésions imperceptibles. Une infection de l'ombilic même légère et méconnue peut toucher profondément le foie. Cette infection peut agir lentement, dans certains cas, entraînant des troubles de la nutrition générale du nourrisson jusqu'alors inexpliqués.

Les examens anatomiques auxquels s'est livré M. Durante ont vivement éclairé ces faits obscurs. Les lésions hépatiques sont habituelles dans l'infection ombilicale. On peut en décrire une forme aiguë et une forme chronique, pouvant résulter l'une et l'autre soit des microbes apportés par la veine ombilicale, soit des toxines émanées du foyer ombilical.

1^o FORME AIGUE.—Les abcès sont rares, car la mort survient trop rapidement pour qu'ils aient le temps de se former. Par contre, ce qui est commun, c'est l'hépatite infectieuse diffuse résultant de la culture dans le foie de microbes peu virulents, qui permettent une certaine défense de la glande. En pareil cas, on trouve au microscope soit des nodules inflammatoires miliaires, soit une infiltration cellulaire diffuse.

On avait décrit jadis, dans le foie du nouveau-né, des noyaux considérés comme des éléments hématopoiétiques. Or, quand ils sont très nombreux, les noyaux sont en rapport probablement avec une hépatite diffuse d'origine ombilicale.

L'hépatite dégénératrice est une forme fréquente. Les toxines sécrétées par les microbes, dans le foie ou dans les foyers de la veine ombilicale, amènent la mort des cellules hépatiques, qui subissent une dégénérescence et une nécrose aiguës. Cette lésion débute autour des vais-