

DE LA MORT APPARENTE DES NOUVEAU-NÉS, ET DES SOINS
QU'ELLE DEMANDE.

La *mort apparente* des nouveau-nés dépend de leur apoplexie et de leur asphyxie, laquelle asphyxie peut être nerveuse aussi bien que sanguine, c'est-à-dire être produite par un mauvais état de l'innervation, aussi bien que par une gêne mécanique de la circulation.

Ces deux affections, l'asphyxie et l'apoplexie, coïncident souvent, car l'une ne peut exister quelque temps sans donner naissance à l'autre, et leur rapport de génération et de succession n'est pas toujours facile à apercevoir.

Pour peu qu'on ait assisté à la naissance de quelques enfans venus morts ou dans un état de *mort apparente*, et que l'on ait fait quelques nécropsies de ces enfans, on sera convaincu de ce que nous venons d'avancer. Toutes les causes *mécaniques* de la gêne de la circulation et

de la respiration peuvent se rencontrer, et il peut ne s'en rencontrer aucune; toutes les lésions les plus graves de l'apoplexie cérébrale et de la congestion pulmonaire peuvent être observées, depuis le piqueté rouge et violet de la substance cérébrale jusqu'aux nappes de sang largement étendues sur la surface du cerveau et aux épanchemens dans la colonne vertébrale; depuis les petites taches noires trouvées dans le tissu pulmonaire jusqu'aux pneumonies indurées et aux épanchemens apoplectiques du poumon, et on peut ne rencontrer aucune de ces lésions; la substance cérébrale peut être trouvée pâle et d'une consistance ordinaire, et le tissu du poumon peut-être simplement celui d'un enfant qui a mal respiré ou qui n'a pas respiré.

Ainsi ces enfans, qui certainement meurent parce que leur circulation et leur respiration ne se font pas, ont quelquefois en eux une cause de mort plus profonde que celle qui se présente directement à nous. Cette cause dépend de l'innervation et de la nutrition, soit que, comme dans quelques-uns des cas dont il était tout-à-l'heure question, il n'y en ait aucune trace après la mort; soit que, comme dans d'autres cas, il en reste des preuves telles que des ulcérations du canal intestinal, des engorgemens de glandes, des altérations scrophuleuses, syphilitiques, etc.

Il est inutile d'énumérer ici toutes les causes de mort ou de mort apparente des nouveau-nés. Chacun peut faire ce travail avec ses souvenirs de pratique et ses notions de physiologie; c'est surtout *pratiquement* que nous voulons traiter brièvement ce sujet. Sous ce point de vue, la mort apparente doit se distinguer en *mort apparente par congestion*, et *mort apparente par faiblesse et anémie*. Selon nous, comme selon Henke et beaucoup d'autres praticiens, cette distinction est plus naturelle et plus utile que la division en *asphyxie* et en *apoplexie*, quoique chacun de ces deux derniers états particuliers offre son genre de considérations particulières.

1^o Dans le premier cas (*la mort apparente par congestion*), le visage de l'enfant est d'un rouge foncé, bleuâtre, brun ou noir; ses yeux sont saillans; le corps est chaud, rouge, parsemé de taches bleues; la peau est tendue; on observe tous les signes d'une congestion sanguine; les artères ombilicales battent d'une manière évidente, et le plus souvent l'enfant est fort et bien développé.

2^o Dans le second cas (*la mort apparente par faiblesse et anémie*), les battemens du cœur et ceux des vaisseaux ombilicaux n'existent pas; tout le corps est pâle, mou, faible, mal développé; le visage blafard et flétri; les lèvres sont bleues, les mâchoires pendantes, les membres froids, la peau flasque, souvent salie de méconium; tous les signes de la faiblesse et de la vacuité vasculaire.

Girtanner, qui a particulièrement insisté sur la nécessité pratique de cette distinction, a cherché à donner une explication théorique de ces deux états différens, explication fondée sur les notions que fournit la physiologie moderne du placenta. Cet organe temporaire est destiné à servir de poumon à l'enfant pendant sa vie utérine, et à oxygéner son sang; qu'il y ait une compression du cordon ombilical, le sang qui se porte du fœtus au placenta restera au fœtus, et le premier des deux états signalés sera produit; qu'il existe un obstacle en sens contraire, que le sang arrivant au placenta ne puisse retourner au fœtus, l'état exsangue aura lieu.

Il est facile de se rendre compte de l'insuffisance et de la vanité de la théorie de Girtanner; car un obstacle à la circulation dans le cordon empêche aussi bien le sang d'arriver au fœtus que de retourner au placenta, et un obstacle au retour du sang dans le fœtus en sera très-généralement un à l'abord du sang vers le fœtus. Eh bien! dans ces circonstances, lequel des deux états, de congestion ou d'anémie, prendra naissance? Il nous semble qu'il est difficile de le dire, en ne tenant compte que des causes mécaniques du trouble de la circulation. Girtanner est tombé dans une erreur assez commune qui consiste à chercher la raison de la mort des nouveau-nés et des morts-nés exclusivement dans les troubles de la circulation. Il faut convenir que souvent, en la cherchant là, on l'y trouve; mais n'y a-t-il rien à considérer dans l'innervation, dans la nutrition et dans les circonstances vitales de l'organisme du fœtus? Pour arriver à la vie extra-utérine et la supporter, l'enfant n'a-t-il besoin que du bon état de son système circulatoire? ne lui faut-il pas une certaine puissance nerveuse? ne lui faut-il pas une harmonie convenable entre toutes les parties de cette organisation si compliquée et si délicate? Et ces conditions ne dépendent-elles pas de la nutrition, de la manière dont elle s'exécute et de la manière dont elle s'est exécutée depuis la conception? Ces fonctions, il est vrai, dépendent de la circulation, parce que la vie est un cercle, et qu'il y a *consensus* entre les fonctions ainsi qu'entre les organes. Toutefois, pour la même raison, la circulation dépend de l'innervation et de la nutrition, et ce n'est pas un obstacle *mécanique* à la circulation qui devra toujours expliquer la difficulté et l'impossibilité du passage de la vie intra-utérine à la vie extra-utérine. Un fait entre mille le prouve. Souvent on entend avec le stéthoscope les battemens du fœtus presque jusqu'au moment de la naissance chez des enfans qui arrivent morts-nés. (Et même il faut remarquer, en passant, que la persistance des battemens du fœtus ne doit point empêcher de terminer l'accouchement par le forceps dans un travail prolongé.) Dans ces cas, il n'y avait pas

d'obstacle *mécanique* à la circulation; mais le fœtus n'a pas eu la force de supporter un plus long travail. Sa vie n'a pas été assez puissante.

Ajoutons un autre ordre de circonstances physiologiques qui auront la plus grande influence sur l'état de *pléthore* ou de *faiblesse congénitale* de l'enfant : nous voulons parler des maladies de la mère pendant sa grossesse, des fièvres de diverses natures, des convulsions, des hémorrhagies, des diarrhées, des congestions, etc.

Dans les cas de *congestion* ou d'apoplexie, la première et la plus importante chose à faire est de couper le cordon, et d'en laisser écouler une certaine quantité de sang. Généralement alors l'enfant est aussitôt ramené à la vie, et la respiration prend son cours. On ne peut guère déterminer la quantité de sang qu'il est convenable de répandre : cette indication est surtout tirée des circonstances; mais une ou deux cuillerées doivent suffire, et ne sont pas pour l'enfant une perte notable.

On pourra tirer un peu de sang et dégager le cerveau au moyen d'une sangsue appliquée derrière une oreille. Souvent, après cette application, l'action du cerveau, devenue libre, exercera une influence salutaire sur la respiration.

Si la vie ne revient pas, on doit tout de suite avoir recours à d'autres moyens :

Que l'on débarrasse la bouche de ses mucosités; qu'on irrite le pharynx pour provoquer des efforts de vomissement qui rendent libres l'œsophage et la trachée-artère, et qui, par la secousse, réveillent la puissance respiratoire; que l'on administre des lavemens excitans faits avec l'eau de camomille et addition de vin, de vinaigre, de sel, etc.; que l'on frotte avec des linges chauds tout le corps, et surtout la poitrine; que l'on chatouille la plante des pieds et la paume des mains; que l'on insuffle de l'air par le nez et la bouche, en même temps que l'on imitera par la pression du thorax les mouvemens alternatifs de la respiration.

Un des plus puissans moyens est encore l'aspersion et l'affusion du corps, surtout de la région épigastrique, avec l'eau froide. Cela se peut faire avec une petite seringue, ou, comme on ne l'a pas toujours sous la main, avec une petite bouteille à laquelle on ne laisse, au moyen du doigt, qu'une petite ouverture. L'eau lancée ainsi avec une certaine force réveille très-bien la vive sensibilité de l'épigastre. Hufeland et d'autres praticiens ont fait un pareil usage du vin.

Si l'enfant vient dans l'état de *faiblesse* et d'anémie qui a été décrit plus haut, il faut se garder de lier et de couper sur-le-champ le cordon ombilical; car il est essentiel que la communication de l'enfant

avec la mère soit entretenue quelque temps et ne soit pas brusquement interrompue. Puis l'on procédera aux autres moyens convenables sans perte de temps et sans précipitation; on placera l'enfant dans un bain d'eau tiède, avec addition de vin ou d'eau-de-vie, dans lequel on fera plonger le cordon non encore coupé, autant que possible; et si le placenta était déjà détaché et séparé de la mère, on ne le séparerait pas de l'enfant, mais on le placerait aussi dans le bain. Les lotions du placenta avec les liquides spiritueux ont quelquefois produit l'effet le plus avantageux.

Si l'on ne peut donner de bain ou que ce moyen soit sans effet, on enveloppe avec des linges chauds le corps de l'enfant; on a recours alternativement et avec précaution au brosseage et aux frictions; on cherche à exciter les mouvemens de la respiration en irritant le pharynx avec une plume, en présentant des substances à odeur forte, telles que l'ammoniaque, l'éther, etc., insinuées dans les fosses nasales, en insufflant de l'air dans les poumons. On ne négligera enfin aucun des moyens révulsifs dont nous avons déjà parlé.

A la dernière extrémité on emploiera l'électricité et le galvanisme; mais ces moyens, à cause de la complication des appareils, sont d'un usage difficile dans la pratique particulière.

La chose capitale ici est d'appliquer les remèdes indiqués avec connaissance de cause, avec patience et persévérance; il ne faut ni perdre de temps, ni éteindre par une brusque précipitation des étincelles de vie à peine formées. Le médecin doit mettre la plus grande attention et la plus grande présence d'esprit à remplacer les moyens qui lui manquent par ceux qui sont à sa portée. En prenant ces précautions, il verra souvent ses efforts couronnés par des succès incroyables, lorsque tout paraissait perdu. On a vu des enfans rester trois heures dans un état de mort apparente, et, au bout de ce temps, être rappelés à la vie par l'assiduité et la persévérance de la médecine.

Une extrême attention est encore due aux moindres signes du retour de la vie. Tant que ces signes ne paraissent pas, on peut passer à des remèdes qui n'ont pas encore été mis en usage; mais dès qu'on voit de petits spasmes dans les membres, du tremblement dans la bouche, quelque mouvement des muscles de la poitrine, un peu de chaleur et de rougeur aux lèvres, un peu d'agitation dans l'écume de la bouche, ou le moindre souffle respiratoire, qu'on insiste seulement avec une extrême exactitude sur les moyens purement extérieurs.

Souvent, au sortir de la *mort apparente*, les enfans restent longtemps dans une faiblesse remarquable; la respiration est très-faible, et la vie à peine allumée paraît à chaque instant près de s'éteindre. Cet

état même peut exister chez des enfans qui n'ont point été asphyxiés à leur naissance. Le but de l'art est alors de réveiller et de fortifier la puissance vitale, et de développer l'énergie des organes respiratoires. On remplit la première de ces deux indications par l'administration répétée des bains chauds, par les frictions sur l'épine avec des substances spiritueuses, et par l'injection de petites doses stimulantes telles que la liqueur d'Hoffmann, l'éther sulfurique ou l'acétique, l'eau distillée de menthe poivrée, etc. Pour ranimer la respiration, les vomitifs sont un moyen consacré par l'expérience. En même temps qu'ils débarrassent des mucosités, ils impriment au thorax et aux poumons une secousse avantageuse. On peut, à cette intention, donner un peu de miel mercurial, ou dix à douze gouttes du vin émétique d'Huxham dans une cuillerée à café de suc de rhubarbe, ou quelque autre médicament semblable qu'on répétera jusqu'à ce que son action soit marquée.

H. GOURAUD.