

[Archives de tocologie des maladies des femmes et des enfants nouveau-nés]

| . [Archives de tocologie des maladies des femmes et des enfants nouveau-nés]. 1889-01.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :

- La réutilisation non commerciale de ces contenus ou dans le cadre d'une publication académique ou scientifique est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source des contenus telle que précisée ci-après : « Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France » ou « Source gallica.bnf.fr / BnF ».

- La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service ou toute autre réutilisation des contenus générant directement des revenus : publication vendue (à l'exception des ouvrages académiques ou scientifiques), une exposition, une production audiovisuelle, un service ou un produit payant, un support à vocation promotionnelle etc.

[CLIQUER ICI POUR ACCÉDER AUX TARIFS ET À LA LICENCE](#)

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

- des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.

- des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment passible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter utilisation.commerciale@bnf.fr.

NOUVELLE COUVEUSE POUR ENFANTS

Par le Dr AUVARD, accoucheur des hôpitaux.

Depuis 1881, époque à laquelle M. Tarnier a, pour la première fois, employé la couveuse dans la thérapeutique infantile, et surtout depuis 1883 où j'ai fait connaître (1) les résultats obtenus à la Maternité à l'aide de cet appareil, en même temps que le fruit de mes recherches personnelles sur ce sujet, l'usage de la couveuse s'est généralement répandu; à l'heure actuelle, la plupart des maternités européennes en sont pourvues, et il n'est pas rare d'en rencontrer également dans la clientèle privée.

De nombreux modèles de couveuses ont été inventés, les uns visant surtout la simplicité, les autres, au contraire, plus scientifiques ayant la prétention, à l'aide de régulateurs, de donner une température constante.

Parmi les appareils simples, la couveuse à boules d'eau chaude que j'ai imaginée en collaboration avec M. Tarnier, et décrite dans mon mémoire de 1883, est en France le plus généralement employée.

Toutefois, dans ces derniers temps, plusieurs personnes s'étant plaint du dérangement et de la fatigue causés surtout la nuit, par le change des boules (renouvellement d'une boule toutes les 1 h. 1/2 ou 2 heures), j'ai pensé qu'une simplification dans le mode de chauffage était nécessaire, et j'ai prié M. Galante de vouloir bien construire l'appareil suivant, qui me semble réaliser ce but.

Les deux figures ci-jointes, représentant ce nouveau modèle, me dispensent d'une description complète; je n'insisterai que pour les points principaux.

Dimensions : Largeur, 36 cent.; longueur, 65 cent.; hauteur, 55 cent.

Cette couveuse n'est destinée qu'à un seul enfant; pour

(1) De la couveuse pour enfants. — Archives de Tocologie, 1883, p. 577, et Travaux d'obstétrique, 1889, t. I, p. 7.

deux jumeaux, il faudrait une caisse plus grande, et un réservoir liquide plus volumineux.

L'étage supérieur réservé à l'enfant, est aménagé comme dans la couveuse à boules.

Dans l'étage inférieur est fixé un réservoir cylindrique en métal, contenant dix litres de liquide. Ce réservoir se remplit à l'aide d'un entonnoir, se continuant par un tuyau métallique, jusqu'à la partie supérieure et opposée de l'appareil, ainsi qu'on le voit représenté dans la figure 2. Le trop-plein s'échappe par un tube métallique

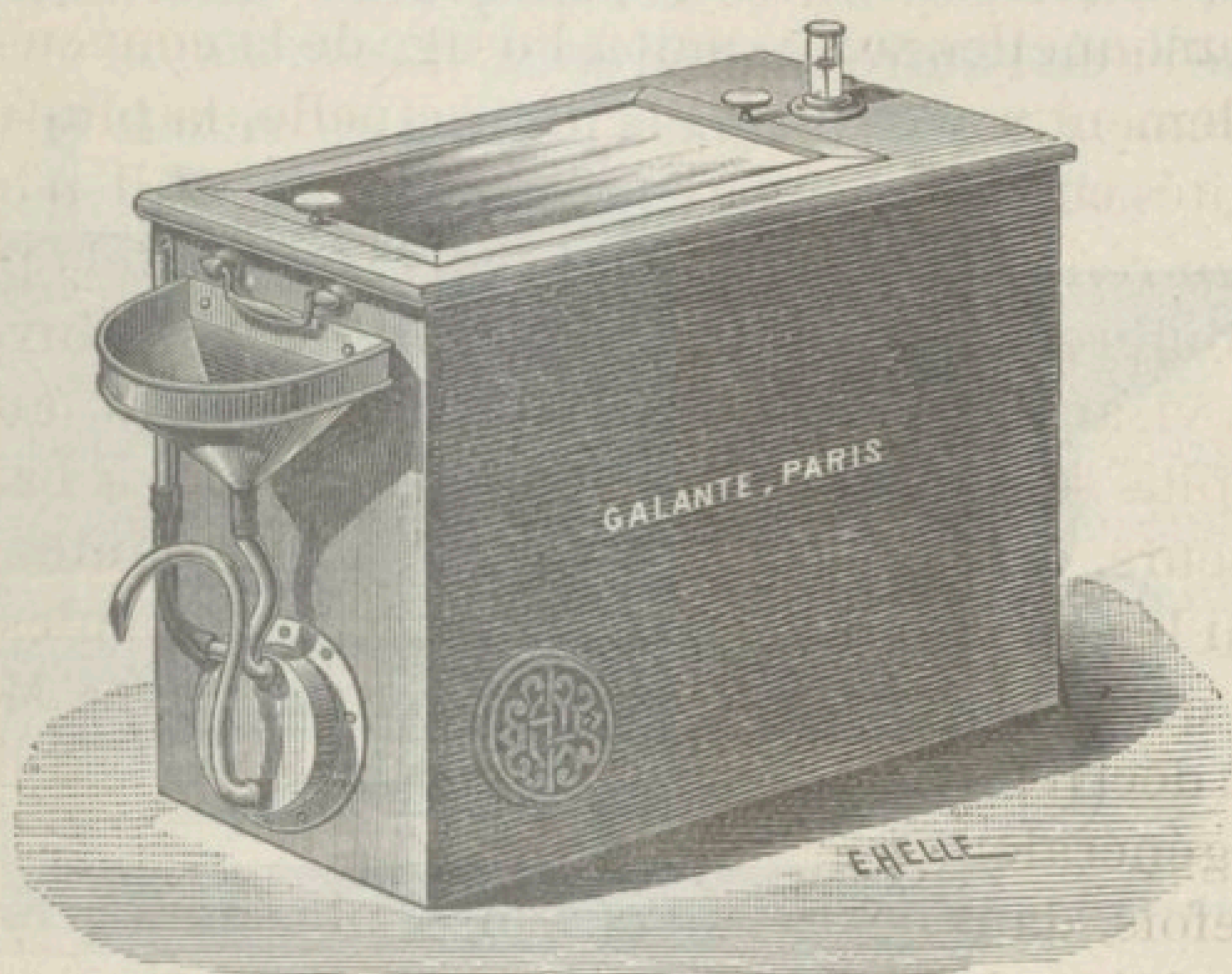


Fig. 1. — Vue extérieure de la couveuse.

recourbé en col de cygne, partant de la partie inférieure et voisine du cylindre, c'est-à-dire en un point diamétralement opposé à celui par lequel se fait la pénétration de l'eau chaude.

L'air entre sur les parties latérales de la couveuse, par une petite bouche analogue à celle qu'on fait pour les calorifères, pouvant s'ouvrir ou se fermer à volonté, sans toutefois permettre l'obturation complète. Il s'échauffe au contact du cylindre, et monte dans l'étage supérieur où se trouve l'enfant, pour s'échapper par la petite cheminée de sortie, dans laquelle tourne une hélice sous l'influence même du courant d'air.

Pour entretenir dans cet appareil une température

d'environ 30 degrés (la température de l'appartement étant de 16 à 18 degrés), il suffit d'ajouter toutes les 4 heures 3 litres d'eau bouillante.

Quand on veut mettre l'appareil en marche, introduire d'abord 5 litres d'eau bouillante, puis toutes les 4 heures 3 litres. A partir de 10 litres le trop plein fonctionnera. Il sera bon d'avoir 2 cafetières de 3 litres, l'une versant l'eau bouillante, pendant que l'autre reçoit le liquide en excès. L'eau du trop-plein encore chaude sera laissée près du feu, et portée à l'ébullition au moment d'être remise dans la couveuse. On se servira, ainsi alternativement de l'une et de l'autre cafetière.

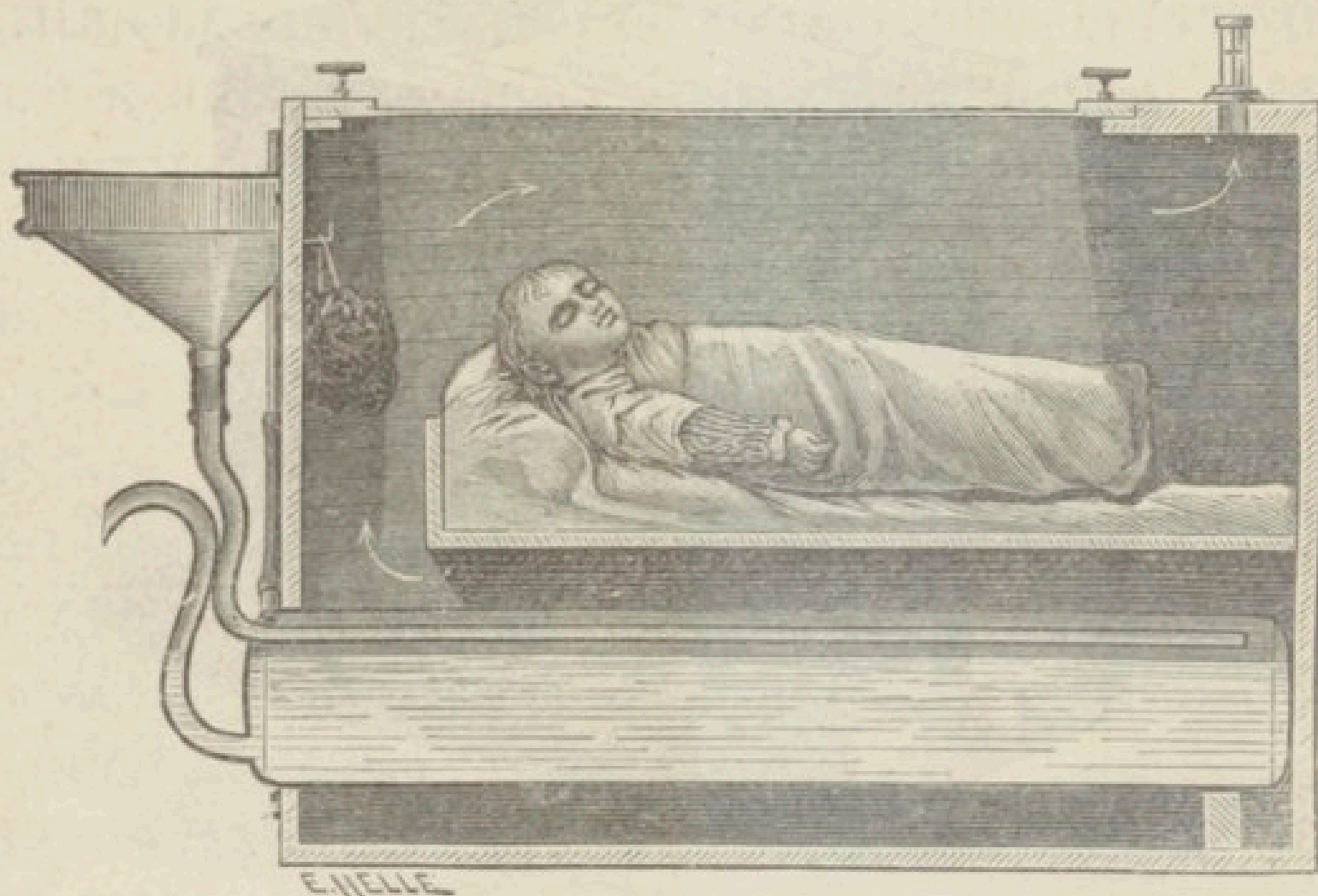


Fig. 2. — Coupe de la couveuse.

Pour vider l'appareil, on fixera un tube en caoutchouc au tuyau métallique du trop-plein, et on versera quelques grammes de liquide dans l'entonnoir pour amorcer le siphon ainsi constitué, et par lequel s'échappera au dehors tout le liquide contenu dans le réservoir.

Il faut éviter que la couveuse soit placée dans un courant d'air, qui en rend le chauffage beaucoup plus difficile.

Dans le cas où la température s'élève trop haut (elle peut aller sans inconvénient à 35 degrés et même un peu au dessus), on ouvre légèrement le couvercle, ou plutôt à l'aide de la trappe inférieure on permet l'accès d'une plus grande quantité d'air. — Fermer la trappe dans le cas contraire, et au besoin rajouter un peu d'eau bouillante.

La température doit être maintenue à 30 degrés environ.

L'enfant est placé dans la couveuse absolument comme dans son berceau; on le retire au moment des tétées en ayant soin que la température de la pièce soit de 18° environ; les toilettes et le change se font à cette même température ambiante.

On laisse l'enfant quinze jours, trois semaines, un mois ou même davantage dans la couveuse, puis quand il a acquis la vigueur suffisante on l'habitue progressivement à vivre dans l'air de la chambre, en lui accordant tous les jours une heure de plus de liberté au moment le plus chaud de la journée. Il sera bon de continuer l'usage de l'appareil encore un certain temps pendant la nuit, où le refroidissement se produit avec plus de facilité.

L'usage de la couveuse est utile dans tous les cas où la vie de l'enfant se ralentit sous l'influence de causes extérieures (froid), ou intérieures (naissance prématurée, faiblesse congénitale, cyanose, œdème et sclérème, atrophie ou maladies générales affaiblissant le nouveau-né.

SALPINGITE TUBERCULEUSE

Par le Dr TERRILLON, professeur agrégé, chirurgien de la Salpêtrière.

L'étude de la tuberculose développée dans les organes génitaux internes de la femme, trompe et ovaire, est encore incomplète; le diagnostic de ces lésions sur le vivant est ordinairement difficile et obscur.

Aussi, je crois utile de faire connaître quelques réflexions que m'ont suggérées six opérations que j'ai pratiquées pour extirper ces organes atteints de tuberculose.

Je n'ai pas l'intention de faire l'histoire complète de cette affection, ni de donner en détail mes observations; je me contenterai de simples aperçus que je crois essentiels et qui portent sur : l'*anatomie pathologique* constatée pendant l'opération : sur les *symptômes spéciaux* à cette forme d'inflammation des annexes de l'utérus : sur le *diagnostic* : enfin sur le *traitement chirurgical*.

Anatomie pathologique. — Un premier fait qui m'a frappé dans le cours de ces opérations, c'est que la fonte caséuse et la formation de l'abcès tuberculeux dans ces organes, présentent des différences considérables, suivant les cas.

Dans trois de mes observations, j'ai trouvé un abcès assez gros dans l'ovaire; abcès caséux avec parois garnies de tubercules. Ce fait est important à noter, car on a dit, à l'étranger et en France, que la lésion tuberculeuse de l'ovaire était rare et même exceptionnelle. Cela est peut-être vrai, cependant il faudra faire une réserve sur ce point, car j'ai constaté cette lésion de l'ovaire trois fois sur six opérations et M. Brouardel insiste aussi sur sa fréquence.

Une autre particularité intéressante et qui m'a beaucoup frappé, c'est que dans deux cas j'ai trouvé la trompe volumineuse, tortueuse, dilatée et remplie, non pas d'un liquide caséux ou purulent, mais d'un liquide verdâtre, à peine louche, en tout cas nullement puriforme.

Cependant la paroi de la trompe un peu épaissie était nettement infiltrée de tubercules. Cet épanchement spécial dans une trompe oblitérée peut exister dans toute l'étendue de la trompe distendue et simulant l'aspect d'une saucisse; ou bien elle ne se trouve que dans un point, formant là une cavité kystique arrondie. Cette dernière disposition est due à ce que une partie seulement de la trompe a subi cette dilatation kystique; on la rencontre surtout au voisinage du pavillon.

M. Cornil (1), dans ses leçons sur les salpingites, a signalé un fait analogue; et nous en trouvons un autre exemple déjà ancien dans la thèse inaugurale du professeur Brouardel (2).

Je rappellerai aussi que, autour des organes malades, se produit un travail d'organisation spécial. Nous retrouverons ce caractère à propos de l'ablation des parties malades et des difficultés opératoires. Le tissu nouveau

(1) Leçons sur les Métrites. Paris, 1889.

(2) *Tuberculisation des organes génitaux de la femme*. Th. 1865, p. 65 et 66, obs. XV.

et induré qui les entoure en les unissant aux parties voisines devient épais, dur, fibreux et tellement résistant, qu'on ne peut le détruire qu'avec la plus grande difficulté.

Quand on veut enlever ces parties altérées adhérentes au bassin, on ne peut y parvenir qu'en déchirant ce tissu, en le dédoublant et souvent en empiétant sur les enveloppes des trompes et des ovaires. Aussi peut-on difficilement enlever les abcès tuberculeux de ces organes, sans les rompre avant l'ablation totale. Tous ces caractères sont également signalés dans la thèse de Brouardel (p. 60). Il y a là un caractère assez différent de celui qu'on rencontre dans les autres salpingites, où la décortication et la séparation des organes malades avec les parois du bassin, est ordinairement facile; le tissu inflammatoire qui sert d'union étant peu épais et peu induré.

Il peut même arriver que ce tissu soit tellement résistant qu'on ne puisse enlever les organes tuberculeux et qu'on soit obligé de les abandonner.

L'anatomie pathologique nous présente encore deux remarques intéressantes.

La tuberculisation peut n'occuper qu'un seul côté, trompe et ovaire ensemble ou séparément, l'autre côté étant intact.

J'ai opéré une malade chez laquelle, la trompe et l'ovaire correspondant étaient atteints de tuberculose abcédée; l'autre côté (le côté gauche) était intact et sans aucune altération notable.

La seconde remarque a aussi son importance : chez une de mes malades, la trompe droite était transformée en abcès tuberculeux et caséeux, l'ovaire étant atrophié et ne présentant qu'un petit foyer tuberculeux.

Du côté gauche, au contraire, nous avons trouvé une salpingite inflammatoire, simple avec épaissement considérable des parois de la trompe, mais la lumière de ce canal étant diminuée et ne contenant aucun liquide.

Malgré nos recherches, nous n'avons pu trouver aucune trace de tuberculose, ni dans la paroi de cette trompe enflammée, ni dans l'ovaire correspondant, qui lui était uni par des fausses membranes abondantes et anciennes.

Ces deux faits sont importants à signaler, car ils prouvent que la salpingite tuberculeuse peut être unilatérale, caractère qui existe souvent pour les organes génitaux de l'homme, épididyme et testicule, au moins pendant une certaine période. Or, nous savons, d'après le dire de la plupart des opérateurs, que la salpingite ordinaire, inflammatoire, simple ou blennorrhagique est toujours double. Les lésions varient d'intensité ou d'abondance d'un côté à l'autre, mais les deux côtés sont toujours atteints.

Cette absence de bilatéralité de la lésion tuberculeuse méritait d'être signalée, car elle pourra servir à établir, dans quelques cas, la nature tuberculeuse de la lésion, quand on aura constaté qu'un seul côté est atteint de la maladie. Nous retrouverons ces faits à propos du diagnostic.

Je rappellerai aussi que dans toutes mes observations la tuberculisation occupait, presque exclusivement, les deux tiers externes de la trompe, la partie large de cet organe, ainsi que Cruveilhier l'a déjà noté dans son *Traité d'anatomie pathologique* (1). Ordinairement la trompe était oblitérée au niveau de son extrémité externe.

Symptômes. — Les symptômes de la tuberculisation des trompes et des ovaires ne diffèrent pas de ceux provoqués par la salpingo-ovarite simple et ordinaire. C'est là une vérité qui doit être admise jusqu'à présent et qui rend le diagnostic très difficile.

Cependant, en analysant mes observations, en examinant ce qui a été écrit sur ce sujet et surtout en se reportant à la thèse de M. Brouardel, nous trouvons une physionomie spéciale, une allure particulière à cette affection.

Tous les auteurs insistent sur la fréquence des poussées de douleur et de pelvi-péritonite. Leur répétition pendant plusieurs années et à de courts intervalles, serait pour ainsi dire une caractéristique de la tuberculose. Je

(1) Cruveilhier. *Traité d'anatomie pathologique*. V. IV, p. 677 et suiv.

crois que, posé ainsi, le principe est trop absolu; cependant, dans les cas que j'ai observés, la fréquence des poussées inflammatoires du côté du péritoine a toujours été notée.

On ne peut signaler aucun caractère nettement distinct en dehors de cette marche particulière des symptômes, car ceux-ci sont absolument semblables dans les différentes variétés de salpingite.

Il est cependant un signe physique qui doit avoir, selon moi, une certaine importance, je veux parler de la dureté particulière, des bosselures spéciales, que l'on constate avec le doigt placé dans le vagin, au niveau de la tumeur lorsqu'on peut l'atteindre en déprimant le cul-de-sac vaginal.

Dans une de mes observations, cette série de bosselures, dures et résistantes, m'a fait penser à la tuberculose lorsque j'examinai la malade avant l'opération. En effet, dans les salpingites ordinaires, quand celles-ci sont volumineuses, la consistance est moindre et l'irrégularité de la surface moins appréciable.

Je ne sais si ce signe se vérifiera dans tous les cas; cependant il correspond assez bien à ce que nous savons sur l'anatomie pathologique et sur les épaisissements périphériques propre à ce genre de salpingite.

Il faut joindre à ces symptômes un état général plus débilité, un amaigrissement plus notable; en un mot, un épuisement plus grand de la malade, que ceux qu'on observe en général dans le cours des salpingites ordinaires. En effet, je rappellerai que souvent nous opérons des salpingites déjà anciennes, très douloureuses, et rendant la vie insupportable aux malades, mais sans que celles-ci aient dépéri d'une façon notable, beaucoup ayant conservé leur embonpoint.

Ici ce serait donc le contraire.

Ajoutons à ces signes, ceux qui peuvent être fournis par la présence de tuberculose dans d'autres organes, ancienne ou récente, soit du côté du poumon ou soit même du côté de l'utérus. Mais nous retrouverons ces signes à propos du diagnostic, sur lequel je désire insister.

Diagnostic. — Le diagnostic, ainsi que je l'ai dit en commençant, a été rarement établi au début de la maladie. Plus tard il devient possible, mais présente encore de grandes difficultés.

Chez deux malades, j'ai pu acquérir une certaine approximation dans le diagnostic, grâce à des phénomènes lointains qui m'ont éclairé sur la nature probable de la maladie.

Une d'elles présentait, au sommet du poumon gauche, des signes non douteux de craquement et par conséquent de tuberculisation locale. Ce signe, uni à un état général assez mauvais et aussi à l'absence de cause bien déterminée pouvant expliquer le développement de la salpingite constituait une base sérieuse pour admettre la tuberculose de la trompe. Le diagnostic fut vérifié pendant l'opération.

Une autre malade portait au cou des cicatrices multiples d'abcès ganglionnaires qui avaient suppuré pendant longtemps vers l'âge de 15 ans. Elle était blonde et présentait toutes les apparences du lymphatisme.

Ces caractères généraux et locaux unis à ce fait que l'origine de la salpingite était impossible à découvrir, la malade n'ayant pas eu d'enfant et étant encore vierge, permirent d'affirmer la tuberculose des organes génitaux internes, que nous trouvâmes pendant l'opération.

On voit par ces exemples comment le diagnostic peut être établi avec une assez grande approximation en tenant compte de la présence de tuberculose dans d'autres régions, soit ancienne, soit récente. Aussi faudra-t-il toujours faire subir à la malade un examen très complet, quand on aura à soupçonner cette affection.

Quelques auteurs ont démontré que, dans quelques cas, si le fond de l'utérus est pris en même temps ou secondairement (ce dernier cas est le plus fréquent), il est possible de trouver dans les caractères de l'écoulement utérin un signe en faveur de la tuberculose.

Ici l'utérus laisse échapper un liquide jaunâtre, puriforme, d'aspect caséeux caractéristique, qui indiquerait la mesure de la lésion.

Ces faits ont été signalés, mais je n'ai pas observé de malades présentant ce signe important.

Enfin, je terminerai ce chapitre du diagnostic en rappelant que la tuberculose de la trompe et des ovaires n'est pas rare chez les jeunes filles, même à l'âge de 8 à 10 ans. Or, à cette époque de la vie, on ne peut penser, surtout dans l'état de virginité, à une des causes si fréquentes de salpingite ovarite, telles que blennorrhagie ou fausses couches; aussi doit-on toujours avoir en vue la tuberculose de ces organes.

J'ai déjà vu deux fillettes, l'une âgée de 12, l'autre de 14 ans, et que j'ai soignées pour des abcès du bassin nettement tuberculeux, n'ayant pas d'autre origine que l'ovaire ou la trompe.

Traitement chirurgical. — L'impuissance du traitement médical sur la tuberculose des organes génitaux internes de la femme, nous conduit à examiner si le traitement chirurgical ne doit pas être employé en pareil cas.

L'ablation des parties malades par la laparotomie doit être discutée à plusieurs points de vue qui comprennent: l'indication générale de l'opération; les bénéfices que la malade peut en retirer au point de vue local et enfin les avantages qu'elle doit y trouver au point de vue général.

Il est certain qu'une lésion tuberculeuse des trompes et des ovaires, surtout quand elle a commencé à donner quelques troubles du côté du péritoine, est soumise aux mêmes lois que les autres tuberculoses locales. Celles-ci sont toujours traitées chirurgicalement, quand la région le permet et surtout quand on peut enlever le mal dans sa totalité; c'est là une règle sur laquelle tous les chirurgiens modernes sont d'accord. Non seulement cette ablation radicale permet de débarrasser la malade d'une source de douleurs et d'accidents variés, mais elle a aussi l'avantage d'empêcher une propagation à distance de ce foyer tuberculeux.

La tuberculose de la trompe et de l'ovaire, rentre donc dans la loi normale, puisque, grâce à la laparotomie