

adultes infectés. Aussi doit-on veiller à ce que les objets à l'usage des enfants leur soient personnels ou, lorsque la chose est impossible, à ce qu'ils soient désinfectés minutieusement à l'eau bouillante et par le séjour prolongé dans des solutions antiseptiques fortes, chaque fois qu'ils ont servi.

Indépendamment des dangers d'accidents oculaires, la vulvite expose les jeunes malades à des infections ascendantes, utérines, tubaires et même péritonéales, aiguës, subaiguës ou chroniques, ou à des accidents secondaires graves dans d'autres organes au moment des grandes pyrexies intercurrentes : rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde, etc., au cours desquelles les vulvo-vaginites subaiguës ou chroniques subissent presque toujours une recrudescence.

La possibilité de ces diverses complications, dont plusieurs peuvent entraîner des infirmités graves et la stérilité, montre assez quels soins il faut accorder à la prophylaxie de la vulvo-vaginite des enfants et au traitement de cette affection dès que l'on en constate l'existence. Malheureusement le médecin se heurte souvent à des préjugés qui rendent sa tâche particulièrement difficile.

Quand il y a seulement de la vulvite, on fait pratiquer deux ou trois fois par jour des lotions des organes génitaux externes avec une solution tiède de permanganate de potasse au millième. Cette solution, non seulement est le meilleur agent parasiticide du gonocoque, mais encore offre l'avantage très précieux en thérapeutique infantile d'être à peu près exempt de toxicité.

Après chaque lotion, on fait enlever l'excédent de solution antiseptique avec des tampons d'ouate hydrophile et saupoudrer ou pulvériser sur toute la surface des parties malades et sur l'entrée du vagin, de la poudre de salol ou un mélange à parties égales de cette poudre et d'acide borique porphyrisé.

Une feuille d'ouate assujettie par un bandage en T complète le pansement.

Les grands bains tièdes simples, les bains d'amidon, les bains de son constituent un excellent complément du traitement local.

Dans les formes rebelles, on substitue aux solutions de permanganate celles de sublimé au dix-millième, sans alcool, pour en diminuer la causticité, celles de nitrate d'argent au trois-millième, de résorcine au centième, de sulfate de zinc à 5 pour 1000, de chlorate de potasse au vingtième; aux pulvérisations de poudres antiseptiques, on associe les pansements avec des pommades au trentième, l'iodoforme, au salol, à l'ichtyol, avec des pommades au précipité rouge au centième.

Contre la vulvo-vaginite, les lotions sont insuffisantes si l'on n'en complète l'action par les injections avec ces mêmes solutions, et

surtout avec la solution de permanganate de potasse au millième, qui est, comme toujours, l'antiseptique de choix.

On emploie le bock ordinaire et un demi-litre de solution de permanganate tiède.

L'enfant est couchée en travers de son lit, dans la position obstétricale, sur une alèze imperméable, dont les angles inférieurs épinglés en gouttière aboutissent à un seau ou à une cuvette.

Le premier jet sert au lavage de la vulve, de la région clitoridienne et de l'anus. On adapte ensuite à la canule une sonde urétrale de Nélaton, que l'on introduit avec précaution par la fente hyméniale jusqu'au fond du vagin.

Quand on a utilisé les deux tiers de la solution à un lavage lent, sous une pression modérée, on en consacre le reste à un dernier lavage des organes génitaux externes.

Dans la journée, on fait nettoyer la vulve, après chaque miction, à l'ouate stérilisée.

Un seul lavage suffit par vingt-quatre heures. On continue le traitement encore pendant cinq à six jours après la disparition de la vulvite, qui survient, dans les cas favorables, au bout de trois semaines en moyenne.

Les solutions de sublimé au dix-millième, de résorcine au centième, enfin les solutions de nitrate d'argent au trois-millième n'ont à intervenir que si, après plusieurs semaines, le traitement par le permanganate se montre manifestement insuffisant.

Il est très utile d'associer aux lavages les pansements intra-vaginaux avec les crayons à l'iodoforme et au salol, que l'on fait appliquer une ou deux fois par jour, suivant l'âge de l'enfant et l'intensité de la vaginite :

Iodoforme ou salol.....	0 ^{gr} ,10
Beurre de cacao.....	1 gramme.

F. s. a. — Pour un crayon de 3 millimètres de diamètre.

(Comby.)

Quand l'urètre est envahi, quelques lavages ont presque toujours plus facilement raison de cette localisation de l'infection que la médication balsamique, qui n'est pas toujours très aisément applicable à l'enfant et pour laquelle on emploie, en général, l'électuaire au cubèbe et au miel dans les proportions suivantes :

Poudre de cubèbe.....	10 grammes.
Miel blanc.....	20 —

quantité qui représente, en moyenne, la dose de quatre jours.

Dans la guérison des vulvo-vaginites subaiguës ou chroniques, le

traitement général tient d'habitude une place considérable; un très grand nombre de ces affections ne passent à l'état chronique que parce qu'elles évoluent sur un terrain scrofuleux ou arthritique, ou sur un enfant qui vient d'être débilité par une maladie aiguë grave.

IV. — MANIFESTATIONS ET COMPLICATIONS DE LA BLENNORRHAGIE COMMUNES AUX DEUX SEXES.

Nous étudierons dans ce dernier chapitre le traitement des manifestations et des complications de la blennorrhagie communes aux deux sexes, dont les unes, comme la conjonctivite, la stomatite, la rectite, sont le résultat d'une inoculation; les autres, comme le rhumatisme et les diverses manifestations viscérales, dépendent d'une infection générale.

1° COMPLICATIONS PAR INOCULATION

a. Conjonctivite.

Prophylaxie. — Étant donnée l'extrême gravité de la conjonctivite blennorrhagique, on ne saurait trop insister sur l'utilité qu'il y a pour le blennorrhagien à éviter de porter les mains aux yeux, et sur le soin avec lequel il doit détruire par le feu ou stériliser par l'eau bouillante et les solutions antiseptiques les linges qu'il a contaminés, de peur que d'autres personnes ne viennent à les manipuler imprudemment.

Des mesures de prophylaxie spéciale s'imposent à l'égard des nouveau-nés, qui contractent souvent la blennorrhagie oculaire au moment du passage de la tête pendant le travail. A toute femme atteinte ou suspecte de blennorrhagie aiguë ou chronique, on doit faire prendre, pendant les derniers jours de sa grossesse, des injections tièdes de sublimé au deux-millième dans les conditions ordinaires, des injections de permanganate de potasse du trois-millième au deux-millième si elle est albuminurique, afin de chercher à désinfecter autant que possible la voie vulvo-vaginale.

Aussitôt après la naissance, il faut accorder les plus grands soins à la toilette des yeux de l'enfant. Il est évident que, si l'on pouvait être certain qu'il n'y a point d'infection maternelle par le gonocoque, il suffirait de pratiquer de simples lavages à l'eau bouillie ou à l'eau boriquée tiède; mais, comme les conditions dans lesquelles on peut avoir cette certitude sont des exceptions, il est préférable d'employer

les mesures de prophylaxie d'une façon systématique. A cet égard, presque tous les accoucheurs sont d'accord, mais les divergences commencent quand il s'agit de préciser quelle est la meilleure méthode. On en connaît, en effet, plusieurs, dont les principales consistent dans le lavage avec un tampon d'ouate hydrophile imprégné d'une solution de sublimé au cinq-millième, l'instillation dans chaque œil d'une goutte de solution de nitrate d'argent au cinquantième ou méthode de Credé, l'insufflation d'iodoforme porphyrisé ou méthode de Valude.

On ne conseille plus guère aujourd'hui les lotions avec le sublimé qui, bien souvent, sont très irritantes; les préférences vont surtout, pour le moment, à la méthode de Valude, qui convient parfaitement à la très grande majorité des cas.

On réserve, en général, à l'heure actuelle, la méthode de Credé pour les enfants dont la mère est manifestement atteinte de blennorrhagie.

Quelle que soit la méthode que l'on suive, il faut, avant de pratiquer les instillations ou les insufflations, nettoyer avec soin la conjonctive et les cils à l'eau boriquée tiède, ou simplement à l'eau bouillie, avec des tampons d'ouate hydrophile stérilisée.

Pour que l'intervention ait toutes les chances d'exercer son action préservatrice, il faut qu'elle soit précoce. Le mieux est de mettre à profit, pour pratiquer la toilette des yeux du nouveau-né, le moment qui suit immédiatement la naissance, pendant lequel on est obligé d'attendre, avant de faire la ligature ombilicale, la cessation des battements du cordon. Cette règle ne souffre d'exception que lorsque l'enfant naît en état d'asphyxie ou de mort apparente et que l'on est obligé d'employer d'abord tous les moyens de le rappeler à la vie.

Lorsqu'on a conservé la coutume des bains avant la chute du cordon, on doit prendre les plus grandes précautions pour que l'eau de ces derniers n'entre point en contact avec les yeux. Il est nécessaire de plus d'interdire toute communauté d'éponges et de linges entre la mère et l'enfant.

Traitement. — Le traitement de l'ophtalmie purulente blennorrhagique a une importance capitale. Appliqué à temps et bien dirigé, il empêche presque toujours la perte de la vue; il consiste essentiellement dans les cautérisations avec des solutions de sels d'argent et les grands lavages antiseptiques.

On fait précéder la cautérisation d'un lavage de l'œil à l'eau boriquée tiède, jusqu'au fond des culs-de-sac conjonctivaux, sur les cils et la face externe des paupières que l'on sèche ensuite soigneusement avec des tampons d'ouate. Il faut se tenir le plus loin possible