

ces mesures de désinfection, qui intéressent toute la population, sont laissées à l'initiative du médecin, souvent paralysé par le mauvais vouloir ou la négligence des familles.

Lorsqu'une femme a eu des suites de couches anormales et surtout lorsqu'elle y a succombé, (1) il faut se livrer à une désinfection minutieuse des locaux et des mobiliers. En ville, il faut pratiquer la désinfection aussi complète que possible de la chambre, de la literie, brûler tous les objets de peu de valeur, faire passer les autres à l'étuve, faire des fumigations sulfureuses, etc.

Dans une Maternité, la désinfection doit être encore plus complète ; les infirmières, les sages-femmes qui auront donné des soins à la femme devront changer entièrement de vêtements, prendre un bain de sublimé, etc.

La literie, doit surtout être fortement désinfectée à l'étuve et il est même bon qu'elle ne serve plus dans la Maternité.

Pour la désinfection du local, si le mode de construction le permet, on lave à grande eau ainsi que l'on fait au pavillon Tarnier à l'aide d'une pompe à forte pression. Le lit, la table, sont lavés de même à grande eau ou avec un liquide antiseptique.

Lorsque le local a été bien désinfecté, il est utile de laisser les fenêtres ouvertes jour et nuit pendant une huitaine de jours ; on ne met d'autre femme dans la chambre d'isolement que le plus tard possible et après avoir pratiqué un nouveau lavage.

En ville, il est bon de faire renouveler les papiers de la chambre, etc.

En un mot, l'un des moyens les plus puissants d'éviter les cas de septicémie puerpérale est de pratiquer l'isolement rigoureux de toute accouchée malade et la désinfection de tout ce qui l'entoure.

(1) Voir tome I, page 118.

CHAPITRE XIV

L'ANTISEPSIE DU NOUVEAU-NÉ.

SOMMAIRE. — Toilette du nouveau-né.

Pansement du cordon ombilical.

Pansement des plaies (contuses ou non) produites pendant l'accouchement.

Pansement du céphalœmatome.

Traitement prophylactique et antiseptique de l'érysipèle du nouveau-né.

Traitement prophylactique et curatif de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

Antiseptie de la vaccination.

Le rôle de l'accoucheur n'est pas terminé, lorsqu'à l'aide de l'antiseptie il a écarté tout danger du côté de la mère et l'a mise dans d'excellentes conditions de prompt rétablissement : sa vigilance doit encore s'exercer sur le nouveau-né. La mortalité des nouveau-nés a beaucoup diminué depuis quelques années sous l'influence d'une propreté plus minutieuse, d'une hygiène mieux raisonnée dans les soins qui leur sont donnés.

L'accoucheur doit protéger le nouveau-né en surveillant les mesures prophylactiques qui le garantissent contre l'érysipèle, l'infection purulente, l'ophtalmie purulente, la septicémie puerpérale, etc. ; il doit veiller à ce que la cicatrisation de la plaie ombilicale après la chute du cordon ait lieu sans accident ; veiller à ce que l'allaitement maternel, artificiel ou mixte ne soit la source d'aucun danger, veiller enfin à ce que la vaccination, généralement pratiquée dans les premiers mois après la naissance, n'entraîne avec elle aucun inconvénient,

Toilette du nouveau-né. — L'enfant vient de naître : on attend que les battements du cordon aient cessé ou beaucoup diminué pour en pratiquer la section ; il importe que pendant ce temps l'enfant soit placé de manière à ce qu'il ne soit souillé ni par le sang ni par les liquides qui souvent s'accumulent en avant des fesses de la mère. Si l'enfant respire bien, on l'enveloppe dans un linge chaud, dès que la section du cordon est faite ; s'il naît en état d'asphyxie, il suffit quelquefois d'enlever avec le doigt ou avec une plume d'oie bien propre les mucosités qui obstruent l'arrière-gorge et gênent le passage de l'air. Lorsqu'on est obligé d'avoir recours à la respiration artificielle, et qu'on se sert de l'insufflateur de Ribemont, il faut que cet instrument soit bien nettoyé, qu'il soit introduit doucement en évitant de produire des érosions des muqueuses.

L'enfant crie ; il respire ; on procède à sa première toilette parfois assez complexe. Il faut le débarrasser de l'enduit sébacé qui le recouvre et qui s'accumule souvent au niveau de la tête, de la nuque, des aisselles, etc. On frictionne l'enfant avec la main ou une brosse trempée dans une mixture de jaune d'œuf ; on nettoie ainsi l'enfant mieux qu'avec les autres corps gras, huile, cérat, cold-cream, vaseline.

On plonge ensuite l'enfant dans une baignoire ou un petit bain de pieds rempli d'eau tiède ; on le soutient d'une main et avec l'autre on lave toutes les parties du corps. Il importe que pendant ce bain, les yeux de l'enfant ne soient pas souillés par cette eau ; il ne faut donc le débarbouiller et lui laver les yeux qu'au sortir du bain avec des linges très propres. Quelques accoucheurs redoutent tellement l'action nocive du bain au point de vue du développement de l'ophtalmie purulente qu'ils le proscrivent absolument, comme nous le verrons plus loin.

« Les gardes anglaises ont l'excellente habitude de bien savonner le corps du *baby*, immédiatement après sa nais-

sance, particulièrement la tête et les régions chargées d'enduit sébacé, ce qui les dispense de faire les frictions avec un corps gras. Ces lotions savonneuses suffisent à elles seules pour nettoyer l'enfant et le rendre parfaitement propre. Quand le nettoyage est achevé, on essuie toutes les parties du corps avec un linge sec et chaud ; puis, quand il ne reste plus trace d'humidité sur la peau, on y étend une légère couche de poudre de riz, d'amidon, de lycopode, de talc, ou encore de subérine, particulièrement dans les régions où il existe des plis qui, sans ces précautions minutieuses, deviendraient facilement le siège d'érythèmes et même d'ulcérations » (TARNIER, CHANTREUIL et BUDIN).

Pansement antiseptique du cordon ombilical. — Lorsque l'enfant est nettoyé, il faut s'occuper du pansement du cordon ombilical ; quel que soit le procédé de ligature que l'on emploie, (ligature simple avec le fil fort, ou ligature élastique préconisée par Tarnier), il est bon de ne faire cette ligature que secondairement ; aussitôt après la naissance de l'enfant, on place sur le cordon assez loin de l'ombilic une ligature provisoire ; lorsque l'enfant est nettoyé, on fait, au lieu d'élection, une ligature définitive, avec toutes les précautions antiseptiques voulues.

Dans certains cas exceptionnels, il est vrai, le cordon peut avoir été arraché au ras de l'ombilic ; il faut alors appliquer sur la plaie un pansement antiseptique boriqué et exercer une légère compression.

Quel doit être le pansement du cordon ombilical ? C'est avec raison qu'en 1883 M. Bar déclarait « que le pansement ombilical, tel que nous le pratiquons, ne répond en aucune façon aux exigences de la méthode antiseptique. » Il va sans dire qu'il faut renoncer complètement aux pansements du cordon faits avec des substances grasses qui s'altèrent rapidement et facilitent les complications de la plaie, tels que le cérat, la graisse, le beurre ; si l'on veut recourir à un corps gras,

l'usage de la vaseline boriquée est préférable, soit qu'on enduise un linge de vaseline, soit qu'on enveloppe le cordon avec de l'ouate antiseptique.

Le pansement sec, avec une compresse de toile que l'on enroule autour du cordon et que l'on change tous les jours doit être abandonné, comme n'étant pas suffisamment antiseptique.

Le pansement humide avec un linge imprégné d'une solution boriquée par exemple et recouvert d'un carré de taffetas gommé ne donne également pas des résultats très satisfaisants. M. Pinard nous a communiqué à ce sujet une remarque intéressante qu'il a faite récemment à la Clinique d'accouchements; lorsqu'une femme sortait de la Clinique pour aller en convalescence avec son enfant au Vésinet, le médecin de cet asile reconnaissait de suite que l'enfant sortait de la Clinique, en examinant la partie inférieure de l'abdomen et les cuisses: dans ces régions existait un érythème intense; la peau y était rouge, luisante et présentait une teinte presque érysipélateuse. M. Pinard fit remplacer le pansement humide par un pansement avec l'ouate au sublimé; à partir de ce moment tous les phénomènes d'irritation disparurent, et les nouveau-nés ne présentent plus aucun érythème au voisinage de l'ombilic.

Cette observation clinique confirme les expériences de M. Runge; d'après lui, les pansements humides, même pratiqués avec l'acide phénique, sont défectueux; ils retardent la chute du cordon et empêchent la cicatrisation. Aussi Max Runge préfère-t-il les pansements secs.

Dans un travail (1887), sur *l'hygiène des nouveau-nés*, M. Artémieff conseille le pansement suivant: « Après avoir lié le cordon ombilical et baigné le nouveau-né, il faut laver le bout du cordon avec une solution à 2 1/2 pour 100 d'acide phénique, l'envelopper dans de la ouate hygroscopique et le couvrir de marli phéniqué, puis il faut mettre deux

couches au moins de ouate simple et attacher le tout avec une bande qui, ainsi que la première couche de ouate, doit être changée chaque jour et même plus souvent, si elles ont été mouillées, par le nouveau-né. La couche inférieure de ouate hygroscopique et le marli phéniqué qui sont appliqués au bout même du cordon ne doivent pas être changés jusqu'à ce que le cordon tombe.

Si l'on emploie une telle bande immuable de ouate, on doit naturellement se garder de baigner le nouveau-né jusqu'à ce que le cordon soit tombé et se borner à laver et à essuyer chaque jour avec de l'eau chaude la figure et le corps de l'enfant. » Voici le résultat des observations de M. Artémieff:

Observations sur l'état de la plaie ombilicale chez les nouveau-nés subissant l'ancien traitement et les bains quotidiens. Sur 20 nouveau-nés, l'ombilic de six enfants fut trouvé en bon état (30 0/0), cinq étaient atteints de fungus umbilici (25 0/0), quatre d'omphalitis (20 0/0), deux d'artérites, un avait l'omphalocèle et chez les autres on remarqua une légère rougeur. Le temps de la chute du cordon fut de 60 à 228 heures. Le terme moyen tomba au cinquième jour.

Observations sur l'état de la plaie ombilicale chez les nouveau-nés qui subissaient la ligature immuable et qui n'avaient pas été baignés jusqu'à ce que le cordon fût tombé. Sur 20 nouveau-nés « 14 avaient l'ombilic en bon état (70 0/0), trois étaient atteints de fungus umbilici (15 0/0), deux d'omphalitis (10 0/0), et chez un on remarqua une légère rougeur. Le cordon tomba en moyenne au septième jour ».

Dans une thèse récente sur le pansement antiseptique du cordon, le Dr Chevalier rappelle que M. Pinard employait le pansement à l'ouate antiseptique avant 1886, dans sa clientèle.

En 1886, il l'appliqua à Lariboisière et le fit appliquer en ville par ses sages-femmes. En 1887, il l'introduisit à la Clinique d'accouchements où il a été conservé. Les résultats

étaient excellents et, pendant une année, il n'a été observé avec ce pansement aucun cas d'affection grave du cordon.

Voici quelle est la méthode de pansement du cordon employé actuellement par M. Pinard à la Maternité de Lari-boisière. Le cordon ombilical est lié, après la cessation des battements, à deux travers de doigt de l'ombilic.

Le lien qui sert à la ligature trempe dans une solution au biiodure à 1/4000.

L'enfant est ensuite lavé, puis essuyé avec des linges appartenant exclusivement au service d'accouchements et passés à l'étuve.

La région ombilicale est lavée avec la solution biiodurée, le pansement est appliqué.

A chacun des deux changes qui ont lieu chaque jour, le premier à cinq heures du matin, le second à sept heures du soir, les enfants prennent un bain à la température de 36° ou 37°.

Les enfants *mis à la couveuse* sont nus, sans aucun pansement. La température de la couveuse est maintenue de 28 à 34°, suivant l'âge de l'enfant.

Deux fois par jour ces enfants sont frictionnés au baume nerval, puis baignés.

Tous les enfants sont donc baignés deux fois par jour.

Pour le pansement, on prend un morceau d'ouate de la largeur et de l'épaisseur de la paume de la main, on le perce en son centre avec le doigt.

Le cordon est introduit par cet orifice, l'ouate est ensuite repliée sur le cordon.

Au moment du bain l'ouate se détache: elle est remplacée après le bain.

On ne met aucune bande autour du ventre de l'enfant pour maintenir le pansement, qui, d'ailleurs tient parfaitement sans cela.

Sur cent trois observations de pansement divers du cordon

rapportées par Chevalier, il n'y eu aucune affection sérieuse du cordon ayant nécessité un pansement spécial. De la statistique dressée par lui il résulte que le pansement à l'ouate donne des résultats supérieurs à d'autres pansements, en particulier au pansement avec la vaseline antiseptique, ainsi que le montre le tableau ci-dessous:

	Nombre d'observations.	Affections.	Moyenne d'affections 0/0.	Chute moyenne du cordon.
Vaseline phéniquée.....	40	21	52.5	124 h.
Ouate sublimée.....	32	6	18.7	94
— iodoformée.....	11	3	27.2	111
— phéniquée.....	10	3	30	153

En résumé l'ouate antiseptique remplit parfaitement les trois indications capitales d'un bon pansement du cordon ombilical: elle est antiseptique, hâte la momification du cordon, se prête aux soins d'hygiène nécessaires à l'enfant.

L'ouate antiseptique est préférable à la compresse graissée de vaseline phéniquée.

L'ouate au sublimé ou au biiodure semble préférable à l'ouate iodoformée et surtout à l'ouate phéniquée.

De même, Dorhn lave d'abord avec une solution phéniquée à 25 0/0 la région ombilicale et la partie adhérente du cordon et applique ensuite un pansement avec de l'ouate phéniquée. Ce pansement reste en place sept jours sans être changé; à ce moment le cordon est détaché ou presque complètement.

A Breslau, à Leipzig, la région ombilicale est saupoudrée avec de la poudre salicylée; le tout est recouvert d'ouate salicylée maintenue en place par une bande de 0,07 centim. de large sur 0,80 centim. de long. Ce pansement est renou-

velé tous les jours après le bain de l'enfant qui n'a aucun inconvénient au point de vue de la rapidité de dessiccation du cordon; il doit être continué jusqu'à la cicatrisation complète de la plaie ombilicale. L'ouate a sur toute autre pièce sèche de pansement l'avantage de filtrer l'air et de le débarrasser des germes de putréfaction.

Quand le cordon est tombé, il importe de panser d'une manière antiseptique la plaie située au niveau de l'ombilic : la vaseline boriquée, l'ouate salicylée ou phéniquée sont encore employées. S'il existe un suintement séro-sanguin au niveau de la plaie ombilicale, on fait usage d'une poudre inerte ou astringente (alun, tannin, etc.)

La suie, préconisée comme siccatif par Brochart, ne paraît guère aseptique. Le nitrate d'argent est parfois nécessaire pour réprimer certains bourgeons charnus, qui entretiennent le suintement séro-sanguin ou même purulent.

Le traitement de la hernie ombilicale chez l'enfant ne doit pas nous arrêter; cependant nous avons observé un cas dans lequel l'antisepsie a joué un rôle important au point de vue de la guérison. Il s'agissait d'un nouveau-né chez lequel une sage-femme avait constaté l'existence d'une hernie funiculaire; elle avait eu soin de placer la ligature à une certaine distance de l'ombilic. Au bout de 36 heures, les parois du cordon, aminci, présentaient une plaque de sphacèle et l'intestin était presque à l'air libre; après un lavage minutieux de la région avec l'eau boriquée, l'intestin fut refoulé dans la cavité abdominale par une ligature élastique faite à la racine du cordon. L'enfant guérit de sa hernie.

La plaie ombilicale n'est pas la seule qui, chez le nouveau-né, ait besoin d'être bien pansée; on observe parfois chez lui, à la suite de l'accouchement naturel ou plus souvent après une intervention (forceps, version, extraction du siège etc.) des plaies de la face, de la bouche, du crâne, des membres;

ces plaies peuvent être contuses ou ulcérées : le pansement antiseptique est ici de rigueur.

Il est rare aujourd'hui que le nouveau-né soit infecté par le voisinage de sa mère, et soit atteint de septicémie puerpérale; mais une plaie, quelque insignifiante qu'elle puisse être au premier abord, peut se compliquer comme chez l'adulte d'érysipèle, de lymphangite présentant un réel caractère de gravité à cet âge.

Pansement antiseptique du céphalœmatome. — Il n'est pas jusqu'au céphalœmatome qui ne puisse, à un moment donné, devenir la porte d'entrée de produits septiques et de microbes dans la plaie. Dès qu'on a constaté l'existence d'une plaie au niveau d'un céphalœmatome, on pratique un lavage avec une solution boriquée à 4 0/0; on fait un pansement avec l'ouate boriquée. Si l'indication d'un antiseptique plus puissant s'impose, il ne faut pas hésiter à employer des compresses trempées dans une solution de bichlorure de mercure à 1/4000. « Le choix de l'antiseptique est important, dit fort judicieusement le D^r Hamon; il faudra rejeter l'emploi de l'acide phénique, le nouveau-né a des fonctions cutanées très actives et il est facilement intoxiqué par cet agent. Le pansement une fois appliqué sera maintenu constamment jusqu'à guérison entière de la plaie. Ceci est tout à fait indispensable, la moindre négligence pouvant déterminer la mort de l'enfant ».

Ces précautions peuvent paraître exagérées au premier abord: elles ne le sont pas en réalité, lorsqu'on songe à la gravité des complications inflammatoires des plaies chez le nouveau-né et en particulier à celle de l'érysipèle.

La gravité de l'érysipèle chez le nouveau-né est telle que le médecin qui peut être appelé à soigner l'enfant dans les premiers mois de sa naissance doit en connaître à fond la pathogénie, la prophylaxie et le traitement. L'érysipèle se développe de préférence dans les milieux malsains, parmi