

les classes ouvrières ; les conditions qui favorisent son apparition sont la misère, la malpropreté, l'encombrement, les mauvais soins, le mauvais état général du sujet et en particulier l'athrepsie (Parrot). Mais pour que l'érysipèle apparaisse, il faut que l'agent infectieux ait pénétré dans l'organisme par une solution de continuité des téguments ; cette porte d'entrée chez le nouveau-né est très souvent la cicatrice ombilicale, baignée par des liquides purulents que Lorain appelait les lochies ombilicales du nouveau-né. L'érysipèle débute encore par les organes génitaux ou les cuisses : on trouve alors facilement la porte d'entrée dans de petites exulcérations des parties génitales externes, dans l'existence d'un intertrigo entre la face interne des cuisses ; dans l'érythème de ces régions qui se produit sous l'influence de la diarrhée, lorsque l'enfant n'est pas entouré de grands soins de propreté. D'autres fois, ce sont des pustules de vaccin, d'ecthyma, des éruptions strumeuses, en particulier les gourmes du cuir chevelu, qui servent de point de départ à l'affection : tel est le cas le plus habituel chez les tous jeunes enfants lorsque la cicatrice ombilicale est cutanisée.

La prophylaxie de l'érysipèle chez le nouveau-né est facile à déduire de l'étude de ces causes : elle consiste dans une hygiène raisonnée, dans de bons soins et dans une très-grande propreté. Nous avons vu quel était le meilleur pansement du cordon ombilical et de la plaie qui en résulte au moment de sa chute. En outre il faut éviter tout érythème ou excoriation capable de créer une porte d'entrée à l'infection érysipélateuse. — Nous ne pouvons donner ici que quelques-unes des formules des poudres antiseptiques employées contre l'érythème des nouveau-nés. Vigier conseille le mélange suivant :

Stéatine pulvérisée .....	90 gr.
Sulfure de zinc.....	10 gr.

On saupoudre les parties rouges de l'enfant toutes les fois qu'on le change de linge. M. Pinard emploie la préparation suivante :

Tannin.....	10 gr.
Poudre de talc.....	30 gr.
Carbonate de magnésie.....	30 gr.

Il va sans dire que s'il existe le moindre foyer d'érysipèle, le nouveau-né en sera autant que possible et aussi vite que possible éloigné.

Grâce à ces précautions, l'érysipèle du nouveau-né devient de plus en plus rare ; cependant lorsqu'il survient, il faut le traiter. Sans rappeler tous les médicaments qui ont été employés localement (lotions de tannin et camphre dissous dans l'éther, émoullients, pommades résolatives, anti-phlogistiques, collodion, etc.), voici ce qu'il convient de faire : on recouvre les parties atteintes d'érysipèle, de compresses de toile fine imbibées fréquemment d'une solution tiède d'acide borique à 4 0/0 et recouverte d'un taffetas gommé, on peut encore employer la pommade boriquée à la vaseline en onctions et recouvrir d'ouate.

Le traitement général est surtout tonique ; on peut avoir recours à l'alcoolature de racines d'aconit à la dose de cinq à six gouttes par 24 heures dans une potion ou bien prescrire la teinture de valériane, l'extrait de quinquina, au besoin de 0,05 à 0,10 centigrammes de sulfate de quinine. Mais c'est surtout par l'alimentation (lait de la mère ou d'une bonne nourrice) qu'il faut soutenir les forces du petit malade. On ajoute, au besoin, de l'alcool qu'on peut donner sous toutes les formes, soit en nature, cognac, eau-de-vie, kirch ; soit sous forme de vin : bordeaux, malaga, xérès, champagne étendu d'eau simplement ou de liqueurs sucrées ou aromatiques, tisanes, sirops.

*Ophthalmie purulente des nouveau-nés.* — La gravité de cette affection explique l'étendue des détails dans lesquels

nous allons entrer ; si elle apparaît dans les quelques jours qui suivent l'accouchement, surtout avant le cinquième jour, c'est qu'il y a eu une infraction aux règles de l'antisepsie. Aussi « n'est-il pas permis, dit le professeur Panas, à un médecin, à un accoucheur, voire même à un simple officier de santé, d'ignorer tout ce qui a trait à l'histoire, au traitement et à la prophylaxie de l'ophtalmie des nouveau-nés — affection qui, à elle seule, peuple les hospices d'aveugles dans la proportion effrayante de plus de 40 0/0 ».

MM. de St-Germain et Valude ajoutent un peu plus loin dans leur excellent *Traité pratique des maladies des yeux chez les enfants*. « La plus grande partie des aveugles qui traînent leur misérable existence sur les chemins ou encombrant les dépôts qui leur sont spécialement destinés, doivent leur déplorable infirmité aux complications qu'elle entraîne le plus souvent » ; il y a donc un immense intérêt à savoir la reconnaître, la bien traiter et *par-dessus tout la prévenir* : nul doute qu'à l'aide d'une antisepsie parfaite, on ne parvienne à rendre de plus en plus rares les cas d'ophtalmie des nouveau-nés.

L'ophtalmie des nouveau-nés résulte de l'inoculation de la conjonctive par des liquides septiques ; le plus habituellement c'est l'écoulement vaginal de la mère (leucorrhéique, blennorrhagique) qui est la source de l'infection.

Dans un très intéressant mémoire, le Dr Rivière (de Bordeaux) vient d'étudier en détail tout ce qui a trait à l'ophtalmie purulente : il a montré que d'après Zweifel, Krøner, Léopold, Wessel, cette ophtalmie était presque toujours due à l'inoculation de la conjonctive par le gonococcus de Neisser. Après avoir rappelé les causes prédisposantes invoquées autrefois pour expliquer cet accident (état de faiblesse de l'enfant, mauvaises conditions hygiéniques, encombrement, etc.), il montre que toutes ces causes, fussent-elles réunies, ne sont pas suffisantes pour produire l'ophtalmie ; tout au plus pour-

raient-elles dans quelques circonstances provoquer une conjonctivite catarrhale plus ou moins intense. Quand l'ophtalmie se déclare dans les 48 heures qui suivent l'accouchement, elle est presque toujours causée par un écoulement génital de la mère ; souvent c'est au moment du passage de la tête fœtale dans le vagin que l'inoculation se produit. On aura d'autant plus de chances que cette inoculation survienne que la tête séjournera plus longtemps dans le vagin après la rupture des membranes.

Quelques auteurs, G. Schirmer par exemple, pensent au contraire que l'infection des yeux du nouveau-né n'a lieu qu'après l'expulsion de la tête hors la vulve ; ce serait le bain dans lequel on a l'habitude de plonger les nouveau-nés immédiatement après la naissance, qui serait le plus souvent la cause de la contagion : l'eau du bain, chargée de mucus vaginal, porterait les germes infectieux dans les yeux de l'enfant.

Ces germes peuvent y être portés d'une autre façon, par les mains de l'accoucheur, de la sage-femme, de la nourrice, de la mère, par les éponges, les linges, etc. Les couveuses artificielles, qui rendent dans la pratique journalière de si grands services, ont peut-être l'inconvénient de favoriser le développement de l'ophtalmie : soit qu'incomplètement désinfectées, elles transmettent l'agent infectieux, soit (ce n'est qu'une hypothèse) que la température élevée de l'air favorise le développement de cet agent, soit que par suite de faiblesse congénitale, les enfants qui sont mis dans la couveuse présentent un terrain plus favorable. Il sera donc utile de surveiller tout particulièrement les yeux des enfants mis dans la couveuse.

Quant aux caractères *contagieux* et *épidémique* de l'affection, ils ne sont que trop clairement démontrés par ces épidémies rebelles qui sévissent ou plutôt qui sévissaient dans les Maternités avant l'emploi rigoureux de la méthode antiseptique ; nous nous rappelons avoir vu, il y a quelques

années, une épidémie qui atteignait presque tous les nouveau-nés à la Maternité de Lourcine où d'ailleurs la blennorrhagie existe chez presque toutes les femmes. — Ces quelques notions sur les caractères de *virulence*, de *contagion*, d'*épidémicité* de la maladie indiquent assez quelles devront être les mesures prophylactiques.

*Prophylaxie.* — Le traitement prophylactique comprend deux questions différentes : 1° empêcher l'ophtalmie de se développer chez un nouveau-né ; 2° lorsque l'ophtalmie apparaît dans une Maternité, en empêcher la propagation. Elle concerne : la mère, source de l'infection ; l'enfant, sujet infecté ; l'accoucheur, toutes les personnes qui donnent des soins au nouveau-né, l'air de la chambre ou de la salle d'hôpital, les objets de pansement qui sont autant d'agents de transmission.

Pour empêcher l'ophtalmie d'apparaître chez un nouveau-né, on a recours aux lavages minutieux des organes génitaux de la mère pendant la grossesse. Toute femme qui, dans les derniers mois de sa grossesse, est atteinte d'un écoulement vaginal, leucorrhéique ou autre, sera soumise à des injections vaginales et antiseptiques. Sans doute quelques-unes de ces leucorrhées, fréquentes dans la grossesse, ne sont pas de nature virulente ; mais, comme il est encore presque impossible cliniquement de les distinguer des autres, les mêmes mesures prophylactiques sont nécessaires. — Pendant le travail elles sont également indispensables ; mais il est parfois trop tard pour stériliser le liquide infectant. C'est la crainte de laisser se développer l'ophtalmie qui a poussé nombre d'accoucheurs à désinfecter soigneusement, avant l'accouchement, le canal génital de la mère. Il résulte de l'expérimentation et de l'expérience que le plus sûr moyen de détruire les gonococcus est d'employer la solution de sublimé au 1/2000 ou de bi-iodure à 1 p. 4000.

Ces moyens sont-ils suffisants ?

Au congrès de Munich de 1886 une discussion fort intéressante s'est engagée sur ce sujet : Kaltenbach affirma qu'il suffisait de faire prendre à la femme des injections au sublimé pour éviter toute contamination ; mais dans la discussion à laquelle prirent part Zweifel, Olshausen, Winckel, Schatz, Léopold, Muller, Orokowitz, Hofmeier, Bumm, Frieriech et Créde, l'accord fut unanime : tous reconnurent qu'employées seules les injections vaginales ne suffisent pas à préserver absolument une Maternité de l'ophtalmie purulente.

Il peut arriver en effet que les injections n'entraînent pas au dehors tous les gonococcus enfouis dans les replis du vagin : la tête fœtale, en traversant le vagin et en le dépliant, peut aisément recueillir au passage les germes que les injections y ont laissés. Du reste Kroner, Von Tischendorf, Schatz affirment avoir retrouvé des gonococcus dans des vagins soumis depuis longtemps aux injections. Aussi certains auteurs ont-ils pensé que cette désinfection des liquides virulents de la mère n'était pas suffisante et qu'il fallait, dès la naissance, laver les yeux de l'enfant avec des antiseptiques.

D'après Grossmann, tout nouveau-né d'une mère saine ou d'une mère leucorrhéique doit avoir les paupières lavées, nettoyées, immédiatement après la naissance, avec une solution phéniquée. Ensuite il faut retourner les paupières jusqu'à former un ectropion complet, afin d'apercevoir la conjonctive. On enlève avec soin toute trace de sécrétion et on baigne la conjonctive dans une solution de 2 p. 100 d'acide phénique, pendant une ou deux minutes. Bischoff (de Bâle) employa de même les lavages des yeux du nouveau-né avec l'acide salicylique et porta ainsi de 5,6 à 2,6 la proportion des cas d'ophtalmie. Schiess préconisa les instillations phéniquées à 1/2 pour 100 et de thymol à 1/10 pour 100.

C'est à Créde de Leipzig que revient le mérite d'avoir institué un véritable traitement préventif de l'ophtalmie en

ayant recours au nitrate d'argent : après différentes modifications de sa méthode, voici celle qu'il adopta : on instille dans chaque œil de tout nouveau-né deux gouttes d'un collyre au nitrate d'argent à 2 0/0 à l'aide d'une baguette de verre à bout arrondi ; sous l'influence de ce collyre la cornée devient légèrement opalescente. Si 24 ou 36 heures après la naissance survenait un peu de rougeur, on ne reprendrait pas cette instillation, qui serait continuée pendant quelques jours dans le cas contraire. La solution de nitrate d'argent doit être fraîche, c'est-à-dire qu'il faudra la renouveler toutes les six semaines environ, et pendant cette période la conserver dans un flacon noir. Cette pratique est employée dans un grand nombre de Maternités, surtout en Allemagne ; « instiller du collyre au nitrate d'argent pour prévenir une infection problématique, disent MM. de St-Germain et Valude, peut paraître une précaution bien exagérée ; toutefois l'excellence des résultats obtenus doit suffire à faire adopter ces moyens même extrêmes, qui ont fait leurs preuves et qui réussissent à faire reculer la terrible affection oculaire. »

Pour montrer d'une manière frappante les excellents résultats de cette méthode, le Dr Rivière a réuni dans le tableau ci-après (page 441) les statistiques avant et après l'introduction de la méthode de Créde dans divers services.

Sans aucun doute, c'est la méthode de Créde qui fournit actuellement la plus grande sécurité : elle est supérieure à celle d'Olshausen qui emploie l'eau phéniquée à 1/100, à celle de Wecker qui recommande le lavage des yeux du nouveau-né avec une solution d'acide borique à 4 p. 100 et d'acide phénique à 2 p. 100. Quant aux lavages fréquents, conseillés par Fieuzal, Javal, etc, lavages répétés au moins dix fois par jour, avec une eau rendue antiseptique par l'acide phénique, l'acide borique, le thymol, le benzoate de soude et les autres agents, ils ne sont peut-être pas suffisants : l'expérimentation confirme ici la clinique en montrant

que le nitrate d'argent seul a une action microbicide réelle, contre le gonococcus.

NOM D'AUTEUR	MATERNITÉ	AVANT LA MÉTHODE			DEPUIS LA MÉTHODE		
		Nombre de naissances.	Nombre d'ophtalmies.	p. 0/0	Nombre de naissances.	Nombre d'ophtalmies.	p. 0/0
Créde.....	Leipzig.....	2226	226	10.07	1166	?	0.1 à 0.2
Bayer.....	Stuttgart.....	?	?	22.33	361	0	0
Koenigstein.....	Vienne.....	1092	54	4.76	1300	?	1
Braun.....	Vienne.....	?	?	4.34	500	2	0.40
					3000	58	1.93
Krukenberg.....	Bonn.....	1266	?	7.03	703		0.56
Taufer.....	Pesth.....	?	?	?	130	1	0.76
Schatz.....	Rostock.....	?	?	12.05	?	?	4
Schatz.....	» »	»	?	»	de 1882 à 1883, presque 0		
Bræse.....	Berlin.....	?	?	?	460	7	1.5
Léopold.....	Dresde.....	?	?	?	1062	7	0.69
Léopold.....	» »	»	?	»	522 dern.	0	0
Beumer et Peiper	Greifswald.....	?	?	1.7 à 30.8			à peine qq. cas.
Albeg.....	Dantzig.....	?	?	?	»	»	3
Feilsenreich.....	?	1887	?	4.6	51.00		1.5
Garrigues.....	New-York.....	?	?	»	351	0	0

Cependant le sublimé est actuellement très prôné en Allemagne : ses preuves ne sont pas encore faites et il faut s'en tenir au nitrate d'argent, qui ne présente aucun inconvénient dans la pratique. Il n'altère nullement la cornée, ne cause pas de douleur ou très peu, et la réaction qui l'accompagne quelquefois est sans danger et disparaît complètement.

Il est inutile, peu pratique, de faire l'instillation dès que la tête apparaît à la vulve (Olshausen) ou immédiatement après la sortie de l'enfant, avant même la ligature du cordon (Furst) ; il est préférable d'attendre quelques minutes que l'enfant soit nettoyé, ait pris son bain, puisqu'il peut être contaminé à ce moment seulement (Rivière).

On se sert d'un collyre de nitrate d'argent à 2 p. 100 dont on laisse tomber une goutte dans chaque œil ; le compte-goutte ordinaire donne des gouttes trop grosses ; il est préférable de se servir d'une baguette de verre de 4 millimètres.

Voici l'appareil très simple que propose M. Rivière : un flacon en verre bleu, d'une contenance de 10 à 15 grammes, sert de réservoir à la solution de nitrate d'argent à 2 p. 100 ; il est muni d'un bouchon en caoutchouc ; la baguette de verre, enchassée dans la partie inférieure du bouchon, plonge constamment dans la solution et ne court aucun risque d'être brisée. Pour faire l'instillation, il suffit de déboucher le flacon et la baguette, solidaire du bouchon, se trouve naturellement chargée ; les paupières sont entr'ouvertes et lorsque la goutte est tombée, de douces pressions répandent la solution sur toute la surface conjonctivale.

Après l'instillation, Crédé prescrit encore quelques lavages avec de l'eau légèrement phéniquée et fait placer sur les yeux une compresse d'eau salicylée. — Ces dernières précautions ne sont pas employées par tous les accoucheurs qui ont adopté sa méthode. Quelles qu'en soient les variantes, ce traitement prophylactique donne d'excellents résultats ; il a été introduit dans presque toutes les maternités d'Allemagne. A Vienne et dans la Basse-Autriche, elle est même rendue obligatoire par rescrit impérial.

« Il n'est pas douteux, ajoute M. Rivière à qui nous empruntons la plupart de ces détails, que d'ici peu d'années toutes les Maternités françaises se soient fait une loi de préceptes si sages ».

Tout en reconnaissant la valeur de la méthode de Crédé, nous ne partageons pas l'enthousiasme de M. Rivière à son endroit ; d'abord cette méthode ne vise qu'un des modes de contagion, le plus fréquent sans doute, mais n'empêche pas l'enfant d'être contaminé d'une autre manière ; d'autre part il est irrationnel d'instiller systématiquement du nitrate d'ar-

gent dans tous les yeux, sains ou non des nouveau-nés ; enfin, le traitement curatif de l'ophtalmie est aujourd'hui assez efficace pour qu'on ne redoute plus outre mesure cette complication. Aussi cette méthode ne doit-elle pas être employée dans tous les cas : qu'on en use dans certaines Maternités où se trouvent accumulées toutes les conditions favorables au développement et à la propagation de l'ophtalmie des nouveau-nés, c'est une bonne précaution ; mais il serait exagéré de l'employer dans la clientèle privée, lorsque la mère est indemne de tout écoulement leucorrhéique ou autre. Dans les Maternités bien organisées, la méthode de Crédé doit être seulement employée lorsque la femme est atteinte d'un écoulement suspect, qu'on n'a pas eu le temps de désinfecter suffisamment le vagin ou bien lorsque quelques cas d'ophtalmie règnent dans la salle.

Le traitement *prophylactique* ne consiste pas seulement à empêcher l'apparition de l'ophtalmie purulente ; elle a encore pour but d'empêcher la propagation de l'affection. Le nouveau-né, atteint d'ophtalmie d'un seul œil, est d'abord un danger pour lui-même : la contamination de l'autre œil se produit en effet facilement dans ces conditions, malgré toutes les précautions que l'on prend de tenir l'enfant couché sur le côté malade, etc. L'occlusion de l'œil sain à l'aide d'un tampon d'ouate ou de charpie, d'un verre de montre maintenu par un bandage (Bullers), d'une feuille de mica (Horve) etc., constitue une bonne précaution, mais n'est pas toujours facile à réaliser et à maintenir parfaite. Un moyen plus pratique et plus sûr est celui des instillations préventives de nitrate d'argent à 1/2 ou 1 p. 100 : répétées matin et soir après lavage antiseptique minutieux, elles arrêtent la prolifération des germes susceptibles à chaque instant de passer de l'œil malade dans l'œil sain.

Quand un cas d'ophtalmie apparaît dans une Maternité, quelles précautions faut-il prendre pour empêcher une épi-