

démie ? L'enfant atteint doit être isolé de suite ; tous les objets qui lui ont servi doivent être détruits ou désinfectés ; puis, lorsque la mère sortira avec l'enfant, il faudra pratiquer la désinfection complète de la chambre.

Parfois l'isolement est impossible à réaliser : c'est alors que la méthode de Crédé est indiscutable ; il faut pratiquer chaque matin une instillation argentique dans les yeux de tous les nouveau-nés du service, puis veiller avec le plus grand soin à l'hygiène de la salle (aération, ventilation, etc), éviter pour les autres enfants toutes les causes prédisposantes (refroidissement, etc).

Les enfants contaminés seront placés à l'extrémité de la salle de manière à n'être changés qu'après les autres ; puis il faudra que la sage-femme ou la nourrice chargée du pansement y apporte la plus grande sollicitude et, après avoir terminé, qu'elle ait soin de se désinfecter les mains, les doigts à l'aide de lavages savonneux à la brosse, puis avec une solution de sublimé à 1 ou 2 pour 1000.

Lorsque, malgré toutes ces précautions, l'ophtalmie apparaît, quel traitement instituer ? Lavages et cautérisations se partagent actuellement la faveur ; nombre d'auteurs (Williams, Siredey, Fieuzal, Pinard) se contentent de pratiquer des lavages répétés et n'emploient les cautérisations que dans certains cas. En 1883, le Dr Escalais a fait dans le service de M. Pinard, une thèse intéressante sur ce sujet : d'après lui, le traitement consiste à pratiquer des lavages plus ou moins fréquents, suivant l'intensité de l'inflammation et l'abondance de la suppuration, avec une solution à 1/300 d'acide phénique et d'eau tiède. Il nous a été donné de voir les bons effets de cette méthode dans le service de Lariboisière, pour les quelques cas d'ophtalmie que nous avons observés : on a recours pour faire les irrigations au même récipient que pour les injections vaginales ; on se sert d'une canule perforée seulement à l'extrémité et on

dirige le jet entre les paupières de l'œil malade. Le point capital est d'empêcher le pus de séjourner sous la conjonctive palpébrale et d'empêcher son contact prolongé avec la cornée. Dans l'intervalle des lavages, on maintient sur l'œil de l'enfant une compresse imbibée de solution antiseptique (acide borique par exemple).

Cette méthode des lavages donne d'aussi bons résultats que celle des cautérisations, à la condition toutefois qu'ils soient faits avec grand soin et très fréquents. Fieuzal remplace la solution phéniquée à 4/000 par la solution d'acide borique à 5 0/0, lorsqu'il y a une tendance à l'eczéma et à l'herpès des paupières.

Nombre de médecins préfèrent cependant recourir aux cautérisations : ce traitement consiste essentiellement en des cautérisations conjonctivales faites au moyen d'une solution de 3 gr. 0/0 de nitrate d'argent ou avec un crayon mitigé composé d'une partie de nitrate d'argent et de deux parties de nitrate de potasse, si l'on redoute l'action d'un liquide caustique sur la cornée ulcérée.

Les cautérisations seront répétées toutes les douze heures, c'est-à-dire deux fois par jour, ainsi que le recommande formellement Abadie ; le point est important et le salut des yeux de l'enfant peut dépendre de l'observation rigoureuse de ce précepte. Enfin ces cautérisations devront être instituées dès que la maladie sera reconnue et non pas seulement à la période d'état.

Aussitôt après l'application du caustique et les paupières étant maintenues écartées, il faut toucher largement les surfaces cautérisées avec de l'eau salée saturée.

A l'action des caustiques sera jointe l'action des réfrigérants. Pendant la période aiguë, lorsque le gonflement est considérable, on tiendra constamment les yeux sous l'action des compresses glacées. Il est nécessaire de placer près de l'enfant une personne qui le veille jour et nuit et qui toutes

les deux minutes renouvelle sur les yeux de petites compresses glacées, légères, qu'elle puise dans une cuvette pleine de glace fondue.

Cette application rigoureuse du froid durera quarante-huit heures environ, jusqu'à rémission des symptômes et jusqu'à diminution du gonflement des paupières.

Après cette période, il suffira de renouveler les compresses glacées toutes les heures ou toutes les deux heures; mais on les appliquera principalement après les cautérisations qui provoquent toujours une recrudescence d'irritation et d'intumescence de la conjonctive. Plus tard on appliquera des compresses imbibées simplement d'eau fraîche à la suite des cautérisations et pour calmer les douleurs cuisantes qu'elles occasionnent.

M. Rivière convaincu par les recherches de Kreiss, de Hubscher, qui ont montré que le nitrate d'argent était l'antiseptique le plus puissant contre le gonococcus, se déclare partisan de l'emploi de cet agent; à valeur égale comme antiseptique, le nitrate d'argent a, sur le sublimé, l'avantage d'être un excellent caustique et produit à la surface de la conjonctive une eschare susceptible d'arrêter le gonococcus dans sa migration.

On a d'abord soin de bien débarrasser l'œil du pus qui l'encombre et qui s'opposerait à l'action efficace du nitrate d'argent; il ne faut pas se servir d'éponges, mais de petits tampons d'ouate hydrophile que l'on brûle aussitôt; il est même préférable d'avoir recours au jet d'une canule.

Quant au liquide on peut employer avec avantage le sublimé à 1/5.000, en solution sans alcool. Warlomont propose la formule suivante :

Eau .....	300 gr.
Chlorhydrate d'ammoniaque.....	» 30 centigr.
Sublimé .....	» 6 »

M. Rivière rejette l'emploi du crayon de nitrate d'argent

pur ou mitigé; il préfère les badigeonnages des conjonctives matin et soir avec une solution de nitrate d'argent à 2,5 0/0, suivie d'une instillation avec une solution à 1/200. Parinaud, Galezowski et nombre d'autres ophthalmologistes sont également partisans de l'emploi systématique du nitrate d'argent. Lorsque le gonflement des paupières est considérable et qu'on veut combattre les phénomènes inflammatoires, on a recours soit aux compresses glacées, soit même à des compresses très chaudes à 46° ou 48° maintenues en permanence et fréquemment renouvelées pendant un quart d'heure ou vingt minutes.

Comme on le voit, grâce à l'antisepsie, l'ophtalmie purulente devient de plus en plus rare, et lorsqu'elle se développe, un traitement convenablement dirigé en atténue rapidement les effets jadis si désastreux.

*Précautions à prendre pour la vaccination antiseptique.*

— C'est généralement dans les premiers mois, parfois même à l'hôpital, dans les premiers jours après la naissance qu'on pratique la vaccination: l'accoucheur, la sage-femme sont souvent appelés à faire cette petite opération, qui demande certaines précautions.

La vaccination peut en effet entraîner, par suite de l'inoculation de la plaie, des complications locales de deux ordres différents: les unes sont constituées par des lymphangites, des érysipèles qui présentent parfois une certaine gravité: il suffit, pour éviter ces accidents, de nettoyer avec le savon et un antiseptique la partie où l'on fait l'inoculation, de n'employer que des instruments parfaitement aseptiques, flambés ou passés à l'alcool. L'aiguille ou la lancette doit être désinfectée non pas par une simple trempette dans un antiseptique quelconque; celui-ci, dès qu'on retire l'instrument, est en goutte sur le métal. C'est de l'antisepsie pour l'œil. Il faut frotter la lame avec l'antiseptique ou l'exposer à la vapeur

d'eau antiseptique surchauffée, comme celle d'un vaporisateur; en un mot, il suffit d'user des précautions employées pour toute opération chirurgicale, quelque minime qu'elle soit.

Un autre danger non moins sérieux c'est la possibilité de transmettre la syphilis par la vaccination; le professeur Fournier, qui vient d'élever récemment une voix si autorisée pour montrer les méfaits de la syphilis et en indiquer les modes divers de propagation, a également insisté sur la syphilis vaccinale. Cette transmission peut se faire de différentes façons: 1° soit par l'inoculation du vaccin pris sur un vaccinifère syphilité; 2° soit par l'inoculation d'un vaccin irréprochable avec un instrument malpropre ayant servi à un sujet syphilitique, sans être suffisamment désinfecté; 3° on a même parlé de transmission possible de la syphilis par un vaccin, qui, desséché sur une plaque de verre, aurait été délayé dans de la salive d'un sujet affecté de syphilides buccales; 4° dans la vaccination telle qu'elle se pratique journellement par véritables fournées, il peut arriver que parmi les sujets qu'on vaccine se trouve un syphilitique. Le médecin qui vaccine, pressé de terminer la série de ses inoculations, oublie de stériliser sa lancette avant d'aller reprendre du vaccin sur le vaccinifère: il est à craindre que ce dernier ne soit contaminé et que même la personne vaccinée ultérieurement ne soit aussi syphilitée (Taylor).

La connaissance de ces causes d'infection implique la nécessité des précautions suivantes (Fournier):

1° Le vaccinateur ne doit jamais faire usage que d'instruments rigoureusement aseptiques; sinon d'instruments neufs pour chaque opéré, du moins d'instruments soigneusement purifiés (le meilleur moyen est de tremper la lame de la lancette dans l'alcool et de la flamber);

2° Dans les vaccinations multiples la lancette ne doit jamais être reportée d'un sujet sur un autre sans avoir été lavée (avec de l'alcool ou avec une solution phéniquée.)

3° La lancette ne doit jamais être reportée du vacciné sur le vaccinifère sans être soumise aux mêmes soins de désinfection.

Lorsqu'on est obligé de recourir à la vaccination de bras à bras, il ne faut, d'après le professeur Fournier, prendre comme sujet vaccinifère:

1° Qu'un enfant, âgé de plusieurs mois, d'un an si possible; il est en effet démontré que les manifestations de la syphilis infantile se font le plus communément dans les premières semaines ou dans les premiers mois de la vie;

2° Qu'un enfant surveillé médicalement depuis la naissance et dont on examinera de nouveau, au moment où il devra livrer son vaccin à autrui, la peau, les muqueuses, les viscères, de façon à dépister la syphilis, quelque forme qu'elle ait prise, en quelque endroit qu'elle se soit localisée;

3° Qu'un enfant dont les parents sont connus et chez lesquels on n'a aucune raison de suspecter la vérole.

On conçoit combien il est difficile dans la pratique, de s'assurer que cette dernière condition est remplie; alors même qu'on est certain d'avoir affaire à un vaccinifère sain, il faut s'astreindre aux précautions antiseptiques que nous avons indiquées.

Toutefois la sécurité serait beaucoup plus grande si l'on substituait d'une façon définitive et absolue la vaccine animale à la vaccination de bras à bras; or cette substitution s'impose: la sécurité absolue, relativement à la transmission de la syphilis, ne saurait exister avec la vaccine humaine. — Avec la vaccination animale faite avec du vaccin frais il suffit de veiller à la propreté des instruments pour écarter toute crainte d'infection.

Mais la vaccination à l'aide d'un vaccin pris directement sur la génisse, ne se pratique guère que dans les grands centres; il serait à souhaiter que les pouvoirs publics prissent des

mesures pour que ce mode de vaccination se répande de plus en plus dans les départements.

On se sert de *vaccin de conserve*, fait avec de la pulpe desséchée, pulvérisée et gardée dans des tubes jusqu'au jour où pour s'en servir on le délaye dans son volume d'eau glycinée : d'après le Dr Vaillard, ce vaccin ne vaut pas le vaccin frais. — Outre que son action est sujette à faiblir, il donne quelquefois lieu à des inflammations locales, à des lymphangites, à des phlegmons circonscrits, voire même à des septicémies graves. La pulpe, réduite en poudre, renferme des matières organiques (sang, fibrine, débris de tissus) : des éléments septiques peuvent s'y développer et en se mélangeant avec le vaccin, déterminer des accidents.

Bien que très rares à la vérité, ces accidents peuvent être très sérieux : « ils sont alors imputables, dit M. Vaillard (1), à l'adulteration de la matière vaccinale par des produits septiques recueillis avec les éléments de la pustule ou développés ultérieurement sous l'influence de la décomposition. La pulpe broyée dans la glycérine ou réduite en poudre contient en effet, des matières organiques, sang, fibrine, débris de tissus que les excipients employés ou la dessiccation ne mettent pas toujours, et d'une manière absolue, à l'abri des altérations subséquentes de la putréfaction. Des éléments septiques peuvent alors prendre naissance et, par leur mélange avec le vaccin donner lieu aux accidents signalés plus haut. Peut-être sera-t-il possible d'éviter les éventualités de ce genre par la multiplicité des précautions dont on entourera la récolte du vaccin : choix scrupuleux des boutons utilisables, rejet de la croûte qui renferme des matières étrangères, *application rigoureuse de l'antisepsie à la préparation et à la conservation*. Tout au moins il sera opportun pour les vaccinations humaines, de renoncer au vaccin conservé pendant les grandes chaleurs de l'été et de ne jamais employer une préparation ancienne ou

(1) L. VAILLARD. *Manuel pratique de vaccination animale*. O. Doin, éditeur.

d'apparence douteuse... Il sera surtout plus judicieux, lorsqu'il s'agit de vaccin récolté depuis un ou deux mois, de faire servir cette réserve non pas à l'inoculation de l'espèce humaine, mais à l'inoculation de la génisse et de puiser à cette nouvelle source ».

Il est enfin, pour la vaccine animale, une précaution utile, c'est de faire l'autopsie des animaux chez lesquels on recueille le vaccin : cette pratique est suivie dans la plupart des Instituts vaccinogènes. Nous l'avons vue récemment en vigueur à l'Institut vaccinogène de Bruxelles où l'on n'expédie le vaccin recueilli que lorsque l'autopsie a montré que le veau vaccinifère était sain.

La vaccination faite avec le vaccin animal entre de plus en plus dans la pratique médicale : elle donne toute garantie à la condition que les différentes opérations qui consistent à *inoculer* le vaccin sur la génisse, à le *recueillir* et à le *conserver* soient faites suivant les règles de l'antisepsie. Il faut que la matière vaccinogène livrée au praticien, ne puisse donner lieu à aucun phénomène inflammatoire autre que l'apparition des boutons de la vaccine. C'est dans le but de donner toute sécurité à ce point de vue et de vulgariser l'usage de la vaccine animale, que l'administration de l'Assistance publique de Paris vient de décider la création d'un *Institut vaccinogène* qui pourra produire en grande quantité du vaccin animal.