

SUR UNE EXPERIENCE DE PROPHYLAXIE DES OPHTALMIÉS DU NOUVEAU NÉ PAR LA PENICILLINE.

DRS. PIERRE HALBRON, François LEPAGE et Huguelte MAWAS. —
France

Depuis le 1er Février 1947, nous avons réalisé dans le service du Docteur F. LEPAGE à la Maternité de l'hôpital Tenon une expérience de prophylaxie des ophtalmies du nouveau-né par la Pénicilline.

[De tous temps les accoucheurs et les ophtalmologistes se sont efforcés de supprimer les ophtalmies du nouveau-né mais ce n'est guère que depuis 1881 que des résultats ont été obtenus. C'est à ce moment là que CRÉDE après KEHRER instilla du nitrate d'argent dans les yeux des nouveau-nés.

Cependant les bases de la prophylaxie de l'ophtalmie du nouveau-né avaient été établies par Gibson dès 1807; celui-ci recommandait de laver les yeux de l'enfant avec une solution antiseptique. Certains auteurs ont employé l'eau ordinaire (Jacob 1834, Whitehead 1847 Walton 1865, Abegg 1865) ou de l'eau additionnée de chlorure de chaux (Haase 1829), mais c'est Kehrér (1873) qui a été le premier à employer le nitrate d'argent. Il instillait dans les yeux des nouveau-nés, une solution de nitrate d'argent à 1%.

Il est donc évident que le traitement prophylactique des conjonctivites du nouveau-né avait été mis en oeuvre bien avant 1881, soit par les auteurs que nous venons de citer, soit surtout par Kehrér, mais c'est certainement à Créde que revient le mérite d'avoir systématisé le moyen de plus pratique pour éviter l'ophtalmie du nouveau-né.

Cependant la méthode de Créde n'empêche pas complètement l'apparition de la conjonctivite gonococcique; chaque année malgré l'instillation de nitrate d'argent il y a des cas d'ophtalmies purulentes dans toutes les maternités. De plus on observe un certain nombre de conjonctivites non gonococciques dans les jours qui suivent la naissance. La méthode est sans danger théoriquement. En pratique certaines instillations déterminent des cautérisations violentes de la conjonctive et même de la cornée avec des opacifications souvent définitives.

On comprend alors pourquoi on s'est ingénié à remplacer le nitrate d'argent. On a essayé divers sels argentiques organiques: protéinate, vitllinate, etc. d'argent et de nombreux médicaments: résorcine, permanganate de potasse, iodoforme en poudre. Le fait qu'ils aient été préconisés puis rejetés suffit à faire croire à leur insuffisance.

L'action de la Pénicilline sur les conjonctivites en général et sur la conjonctivite gonococcique en particulier a été amplement démontrée mais jusqu'à présente elle n'a été employée que comme agente curatif et son action prophylactique n'avait pas été étudiée.

Nous avons essayé de remplacer systématiquement le nitrate d'argent par la pénicilline. Nous avons procédé comme dans la méthode de Crédé c'est à dire que nous avons instillé au moment de la naissance dans les yeux de tous les nouveau-nés deux gouttes de Pénicilline d'une solution titrant 5.000 U. O. par cm³. soit 20 cm³. de sérum physiologique pour un flacon de 100.000 U. O. Cette solution est renouvelée une fois par semaine et conservée dans la glace lorsqu'elle n'est pas utilisée. Il n'a été fait qu'une seule instillation par enfant et ceci volontairement pour nous placer dans les conditions mêmes de la méthode de Crédé. Nous avons également employé de la pomade à 1.000 U. O. par gramme dans un oeil alors que l'autre continuait, recevoir des gouttes a fin de comparer ces deux formes médicamenteuses. Nous avons obtenu les mêmes résultats avec la pomade et avec le gollyre; l'action de la Pénicilline est la même et nous n'avons pas observé de phénomènes d'intolérance cutanée ou autre.

Jusqu'à présent cette technique a été appliquée sur près de 4.000 nouveau-nés et nous n'avons rencontré qu'une seule conjonctivite gonococcique soit 0,25 pour mille, chiffre inférieur de beaucoup à tous ceux de nos prédécesseurs. Elle a guéri si facilement avec quelques instillation de pénicilline, qu'il est probable que si nous avions pu procéder systématiquement à plusieurs instillations de penicilline ou lieu d'une seule cette conjonctivite gonococcique ne se serait même pas développée.

Par ailleurs sur ces quelques 4.000 nouveau-nés nous n'avons observé que 37 conjonctivites. L'examen bactériologique fait à la Maternité de l'Hospital Tenon a montré que sur ces 37 conjonctivites, 12 étaient sans germe visibles, 19 à staphylocoques blancs ou dorés, 3 à bacille de Weeks, 2 à bacille de Morax et une à pneumocoque soit un pourcentage d'environ un pour cent.

Les classiques ont insisté sur l'influence que peuvent avoir la longueur du travail et les affections vaginales maternelles sur l'apparition de la conjonctivite gonococcique c'est pour cela que nous avons recherché les accouchements pathologiques. Sur 3.500 accouchements 141 avaient eu lieu par forceps, 40 par le siège, et 42 par césarienne. Comme antécédents pathologiques chez la mère, on relève en particulier 37 salpingites, chiffre qui doit être considéré comme inférieur à la réalité car on connaît la discrétion et

le polymorphisme de la blénnorrhagie féminine. De plus nous avons fait des frottis vaginaux systématiques chez dix femmes en travail, en série continue: deux d'entre elles présentaient des gonocoques et les enfants de ces deux femmes ont été indemnes de conjonctivite.

Il semble donc que l'utilisation de la pénicilline soit en tous points préférable à celle du nitrate d'argent. D'une part son efficacité est supérieure puisque sur près de quatre mille nouveau-nés nous n'avons observé qu'une seule conjonctivite gonococcique, pourcentage bien inférieur à celui rencontré avec le nitrate d'argent. D'autre part la pénicilline ne présente pas un certain ombre des inconvénients ne donne aucun phénomène d'intolérance.

Avec le recul de l'expérience, qui porte maintenant sur plus de deux années, il semble que cette méthode sorte de l'expérimentation hospitalière et que l'instillation de nitrate d'argent, d'autant plus que les inconvénients de la pénicilline à savoir sa destruction par le vieillissement et la chaleur, ses impuretés, son prix élevé actuellement en voie de disparition. La pénicilline pure sous forme de sel de Sodium ou de calcium a été obtenue sous forme de poudre stable à la température de la chambre pendant plusieurs mois. La solution aqueuse stérile se conserve plusieurs jours. Sous forme de pommade elle existe actuellement en spécialité à différentes concentrations 1.000, 5.000 et même 10.000 unités oxford par gramme et conserve ses propriétés à la température ambiante pendant longtemps.

Nous pouvons donc dire, que, à condition que l'on emploie des solutions fraîches, actives de pénicilline, il n'est pas téméraire de remplacer le vieil et classique antiseptique par le moderne antibiotique.

R E S U M E'

L'instillation systématique d'une solution de pénicilline à cinq mille unités par centimètre cube dans les yeux des nouveau-nés — réalise une prophylaxie des ophtalmies bien plus efficace que la classique méthode de Crédé.

R E S U M O

A instalação sistemática de uma solução de penicilina a cinco mil unidades por centímetro cúbico nos olhos dos recém nascidos realiza uma profilaxia das oftalmias muito mais eficaz do que o classico metodo do Crédé.