

## La Santé

### Blessure grave de l'œil traitée avec succès par la compression

PAR LE DR GUIOT, MÉDECIN OCULISTE A CAEN

J'ai déjà eu l'occasion, il y a quelque temps, de montrer à la Société de Médecine un cas de blessure grave de l'œil, produite par un coup de tisonnier, ayant causé une large déchirure de la sclérotique. Malgré une issue assez considérable de corps vitré, la guérison avait été obtenue sans complication et sans autre déformation qu'un léger coloboma. Le traitement avait simplement consisté à maintenir l'œil sous un pansement sec compressif.

Je viens d'observer un nouveau cas, analogue au premier en tous points et qui s'est comporté d'une façon identique. Voici, en deux mots, le résumé de cette observation :

Femme d'une quarantaine d'années, blessée à l'œil droit par un éclat de bois — perforation de la sclérotique au voisinage de limbe scléro-cornéen, — hernie à ce niveau de l'iris et d'un bouchon de vitré, le tout formant une masse de la grosseur d'un pois. Pas d'autres lésions ; absence complète de réaction de voisinage, bien que l'accident remonte déjà à plus de 48 heures : douleurs insignifiantes ; aucune sécrétion.

Plutôt que de pratiquer l'excision ou la cautérisation, j'ai recouru comme dans le premier cas, à l'occlusion et à la compression.

Aujourd'hui, après un mois de traitement, au cours duquel cette femme a continué à vaquer à ses occupations comme par le passé, il n'existe plus de trace de la hernie : il persiste seulement une déformation de la pupille, en partie masquée par la paupière supérieure  $V = \frac{1}{2}$  après correction.

Je crois pouvoir tirer de ces faits ; la conclusion que dans les déchirures plus ou moins étendues de la sclérotique et quel que soit le siège de ces déchirures, il ne faut pas se hâter d'intervenir (excision, cautérisation, suture) ; il est préférable d'avoir d'abord recours au pansement compressif, quitte à opérer plus tard si ce moyen simple et à la portée de tous, n'a pas donné de résultat.

Le pansement que je fais exécuter par l'entourage du blessé, consiste en rondelles de coton hydrophile sec, maintenues en place par une bande de flanelle, 5.05 m. Il est renouvelé matin et soir : à chaque renouvellement, je fais baigner l'œil quelques instants dans une œillère.

Ne pas chercher à irriguer directement la région lésée, on évitera ainsi les complications qui provoqueraient certainement une antisepsie imparfaite et les mouvements brusques de l'organe blessé. — "L'Année Médicale."

### Le rhume de cerveau des enfants

Insignifiant ou de peu de gravité chez l'adulte, le rhume de cerveau devient chez les tout jeunes enfants une source de dangers sérieux. Ne pouvant respirer par le nez pendant les tétées, l'enfant finit par s'alimenter difficilement, refuser le sein et dépérir avec rapidité. Pour remédier par des moyens simples à cet accident, le Dr Tornu conseille de verser, un peu avant la tétée, quelques gouttes d'alcool camphré sur un tampon d'ouate que l'on tient près des narines. En répétant ces inhalations, le coryza diminue et disparaît. Les médicaments plus efficaces, comme la cocaïne, le menthol, offrent quelque danger pour des enfants aussi jeunes.

### Désinfections des matières fécales

PAR M. C. MEILLÈRE, PHARMACIEN EN CHEF DE L'HOPITAL TENON, CHEF DU LABORATOIRE DE CHIMIE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

On a cherché à obtenir la désinfection des fèces bien avant que les travaux des hygiénistes aient appelé l'attention sur les dangers qui pouvaient faire courir les germes infectieux contenus dans ces matières.

On se contentait autrefois d'atteindre le seul effet tangible, l'odeur, et on y arrivait soit en détruisant le principe odorant par le chlore, soit en masquant l'odeur par un correctif, procédé absolument illusoire dans ses résultats.

On cherche plutôt aujourd'hui à assurer la stérilisation, c'est-à-dire à détruire ou tout au moins à atténuer le contagé. La Bactériologie a apporté son précieux concours aux recherches dirigées dans ce sens et divers procédés ont été expérimentés qui donnent d'excellents résultats quand ils sont appliqués avec méthode.

La solution la moins coûteuse a été donnée par l'emploi de la chaux qu'il conviendrait d'associer au chlorure de chaux (1 pour 10). Pour diverses raisons l'emploi de ce produit a toujours été limité, et on emploie plus communément les sels de fer, de zinc et de cuivre. Nous énumérons ces sels dans l'ordre croissant des pouvoirs bactéricides ; les prix de revient suivent une marche inverse. Il résulte de ces données que les sels de zinc permettent de stériliser les matières fécales dans les meilleures conditions d'économie. Ce point de vue n'est pas à dédaigner par les administrations hospitalières.

Ces considérations m'ont amené à établir la formule suivante employée depuis plusieurs années à l'Hôpital Tenon :

Sulfate de zinc ordinaire, 1,000 gr.  
Acide sulfurique, 5 à 10 cc.  
Essence de Mirbane, 0 gr. 15.  
Matière colorante (indigo, bleu Coqier), 2 cc.

Ce mélange revient à 50 centimes le kilogramme (prix d'adjudication de l'Assistance publique). On l'emploie de la façon suivante : chaque bassin reçoit une dose de 5 grammes environ avant d'être donné aux malades. Le produit se dissout facilement dans l'urine ou les sels liquides ; la désodorisation est instantanée ; il en est de même pour la stérilisation des portions liquides.

Cette mixture offre le grand avantage de transformer une selle fétide en un produit répandant une odeur plutôt agréable, aussi les malades sont-ils les premiers à réclamer l'emploi du produit, et les infirmiers ne négligent jamais une précaution qui rend moins désagréable la plus répugnante des corvées hospitalières. Ce procédé permet, en outre, de conserver les déjections qui doivent être soumises à un examen ultérieur (recherche des parasites, examen microscopiques.)

Il ne faut pas oublier que le produit doit être uniquement employé à la désinfection des matières liquides, ou tout au moins assez fluides pour que le sel de zinc se répartisse instantanément dans toute la masse. C'est donc un non sens que de répandre les produits de ce genre dans les latrines ou les urinoirs, pour la désinfection desquels le chlore n'a pas encore pu être remplacé efficacement. Non seulement les mixtures sulfatées ne peuvent rendre aucun service en pareil cas, mais elles présentent le sérieux inconvénient de dégrader les parois.

(«Tribune Médicale.»)

### Traitement de l'angine diphtérique par le sublimé en solution dans la glycérine

Frappé du peu de causticité du sublimé dans la glycérine, même en solution concentrée, préconisé par le docteur Despaquet, le docteur A. Goubeau, d'Éceuil (Indre), a eu l'idée d'essayer l'emploi dans l'angine diphtérique.

Il a eu l'occasion de traiter 21 cas dont 9 extrêmement graves, sans un décès. Dans les angines traitées au début, il s'est servi d'une solution de sublimé dans la glycérine à 1-30, et, dans celles pour lesquelles il n'a été appelé que le deuxième ou le troisième jour, d'une solution à 1-20.

Voici son mode de procéder : touche largement les fausses membranes avec un petit pinceau d'ouate hydrophile trempé dans la solution, et, sans abandonner l'abaisse-langue, essuyer légèrement avec un pinceau sec, de façon à enlever l'excès de liquide à l'endroit qu'on vient de toucher. Répéter cette application, toutes les six heures, dans les cas graves, et, toutes les douze heures, dans les cas de moyenne intensité.

Presque immédiatement après l'atouchement, les fausses membranes se recoquillent et deviennent moins adhérentes. M. Goubeau les laisse tomber d'elles-mêmes.

Les cinq ou six premières applications ne sont pas douloureuses, même avec la solution 1-20 ; elles laissent seulement dans la bouche, pendant environ une heure, un goût métallique. Au delà, elles déterminent une sensation de brûlure légère qu'un lavage à l'eau fraîche calme immédiatement.

En résumé, ce traitement présente les avantages suivants :

- 1° De faire disparaître rapidement les fausses membranes ;
- 2° De ne pas exiger d'interventions trop fréquentes ;
- 3° De ne pas être douloureux ;
- 4° De pouvoir être appliqué par l'entourage du malade ;
- 5° D'être d'une innocuité absolue. — "La Science pour Tous".

### Comment-faut-il boire le lait ?

Il faut boire le lait à petites doses, si l'on veut le digérer facilement. En effet, si une grande quantité de cette boisson arrive dans l'estomac, elle est aussitôt changée par les acides des sucs gastriques en une masse solide extrêmement indigeste.

C'est comme un vaisseau de lait caillé pris d'un pain. Si vous mêlez au lait du soda et de l'eau de Vichy, le lait reste en grains dans l'estomac et se digère, par conséquent, plus facilement.

### Transmission de la fièvre aphteuse à l'homme

La transmission de la fièvre aphteuse à l'homme est généralement contestée ; cependant il existe actuellement dans les quartiers sud de Berlin une maladie que M. Virchow considère comme étant la fièvre aphteuse des bêtes à cornes, modifiée et disséminée par le lait.

Cette maladie est caractérisée par la production dans la bouche et sur la langue de vésicules qui crèvent au bout de peu de temps et laissent des ulcérations très douloureuses.

La durée de la maladie n'est d'ailleurs que de quatre à cinq jours. Elle laisse une grande faiblesse, mais n'est pas autrement grave.