

Notes Cliniques

Soins à donner aux yeux du nouveau-né pour éviter la conjonctive gonococcique

M. Rudaux expose dans la *Clinique* (no 12), les soins à donner au nouveau-né pour le préserver de l'ophtalmie purulente, soins qui devront être appliqués dans tous les cas, que l'accouchée soit en puissance de la blennorrhagie ou non.

Un certain nombre de préparatifs doivent être faits pendant le travail; il faut, entre autre chose, s'être procuré un petit récipient bien propre et pouvant être flambé, bol de cuisine, bol à éponge, petite cuvette, etc., et une solution antiseptique spéciale qui, dans la pratique urbaine, peut être remplacée par un citron. Dès que la période d'expulsion commence, le récipient est stérilisé par le flambage à l'alcool, rincé ensuite avec de l'eau bouillie, puis rempli du même liquide tiède dans lequel on place quatre à six boulettes de coton hydrophile stérilisé de la grosseur d'une noix. Le récipient ainsi préparé est posé sur une table à portée de la main de l'accoucheur; on y place également un savon propre, de préférence antiseptique, le citron et le couteau destiné à le sanctionner; dans le cas où l'on emploie un collyre spécial pour les yeux, celui-ci remplace le citron.

Chaque fois que la blennorrhagie sera soupçonnée chez la mère, c'est le nitrate d'argent qui donne les meilleurs résultats, d'après Morax:

Nitrate d'argent, 0 gr. 15 centigrammes.

Eau distillée, 15 grammes.

Mais, en l'absence de ce dernier, on peut s'adresser soit à l'aniodol en solution à 1 p. 4000, soit à l'argyrol: Argyrol, 2 gr. 50 centigrammes.

Eau distillée, 10 grammes.

Dès que l'enfant est né et qu'il respire, il est placé sur le dos entre les membres inférieurs de sa mère et aussi éloigné d'elle que le permet la longueur du cordon. Avec un des tampons de coton hydrophile contenu dans le récipient et frotté sur le savon on fait un savonnage minutieux des paupières, des cils, de l'angle interne de l'oeil et des régions environnantes, puis, avec un autre tampon, on rince les mêmes régions à l'eau bouillie. Après une nouvelle antiseptie rapide des mains, on écarte les paupières au moyen du pouce et de l'index de la main gauche et on laisse tomber sur la conjonctive quelques gouttes du jus de citron coupé et pressé ou de la solution antiseptique, nitrate d'argent, aniodol, etc. Celle-ci est versée soit au moyen d'un compte-gouttes, soit au moyen d'un tampon de coton hydrophile qui en a été imprégné.

Au moment où le bain sera donné à l'enfant, il faudra avoir la précaution de ne pas laver le visage avec l'eau dans laquelle il est plongé; cette eau peut, en effet, être contaminée par le corps du nouveau-né, qui a entraîné des produits septiques lors de la traversée des

voies génitales. La toilette du visage sera donc faite séparément avec de l'eau bouillie et un gros tampon de coton hydrophile (ne pas employer d'éponges) et on respectera les régions oculaires déjà nettoyées.

Dans les jours qui suivent immédiatement la naissance, il n'est pas rare de constater chez les enfants soumis aux soins précédents un léger oedème des paupières, qui disparaît rapidement, et même un peu de sécrétion conjonctivale d'origine chimique.

* * *

Les albuminuries digestives

M. le professeur agrégé Castaigne a fait dernièrement sur ce sujet, à l'hôpital Beaujon, une leçon particulièrement intéressante pour les praticiens, que nous résumons.

C'est là une question très agitée depuis quelque temps et qui a provoqué de nombreux travaux, mais M. Castaigne veut voir d'abord ce qu'on entend au juste par albuminurie digestive, et si cela correspond à un type clinique.

Schématiquement, on peut dire qu'il s'agit de malades qui viennent consulter parce qu'ils ont de l'albumine sans aucun autre symptôme. Cette albumine a cela de particulier qu'elle apparaît surtout après les repas et que si on fractionne les urines de 2 en 2 heures, on ne la retrouve que dans les urines émises dans les 2 heures consécutives aux repas. D'autre part, on s'est aperçu qu'après avoir, sous l'influence d'un régime alimentaire simple, présenté de l'albumine intermittente et passagère, ces malades guérissaient. En présence de tels cas, est-on autorisé à porter toujours un pronostic bénin? De l'avis de M. Castaigne: non, car il faut diviser ces albuminuries en trois catégories distinctes:

10. Les albuminuries dyspeptiques, peut-être les plus fréquentes;

20. Les albuminuries ayant l'allure digestive au cours des néphrites chroniques;

30. Albuminuries digestives essentielles ou des sujets bien portants.

Ces trois classes d'albuminuries présentent des symptômes cliniques différents. En effet, toute une catégorie de sujets atteints d'affections gastriques présente de l'albuminurie digestive. Ce sont surtout par exemple des dilatés de l'estomac à type Bouchard, ou bien des atoniques gastriques; tandis qu'au contraire il est beaucoup plus rare de trouver de l'albumine au cours de l'évolution des ulcères, des cancers ou des dilatations par sténose. Chez les premiers on trouvera d'abord toute une série de signes gastro-intestinaux variables, et chose importante, un foie gros dépassant de 2 ou 3 travers de doigts les fausses côtes. En plus dans les urines fractionnées, on trouve de l'albumine, qui ne subit aucune augmentation par la marche ou la station debout, et dont la quantité, très variable suivant les sujets, peut atteindre 3 ou 4 grammes, alors que le plus habituellement elle