

Sur 51 enfants observés, un a succombé; en admettant que ce soit par suite de l'allaitement défectueux, cela ferait une mortalité de 1,9 p. 100.

M. Poirier termine en disant : "Pour juger définitivement la question, il faudrait savoir quelle est, dans les conditions ordinaires, c'est-à-dire les nourrices n'étant pas enceintes, la proportion des cas où la femme ne peut continuer l'allaitement jusqu'au bout."

M. Budin, se fondant en outre sur son observation personnelle, conclut que si, dans quelques cas, l'apparition d'une grossesse chez une nourrice est défavorable pour l'enfant qu'elle allaite, dans la grande majorité des faits, le nourrisson n'en souffre pas. Mais on doit toujours se demander, surtout dans les grandes villes, si la mère peut impunément faire les frais d'un allaitement et d'une grossesse simultanés — (*Journ. de Méd. et de Chir. prat.*).

DOSAGE DE L'ALBUMINE PAR LA MÉTHODE D'ESBACH.— Depuis longtemps on a élevé de vives critiques contre la méthode d'Esbach qui en raison de sa simplicité a été adoptée par un très grand nombre de praticiens. Ces critiques, très justes, viennent d'être formulées de nouveau, dans deux études récentes, et, si nous les signalons, c'est pour que le médecin sache bien qu'il n'y a pas lieu de tirer des conclusions fermes d'un procédé qui malheureusement n'est même pas toujours comparable à lui-même chez un même malade.

M. le Dr Boureau, dans la *Gazette médicale du Centre*, rappelle d'abord quelles sont les albumines qui, d'après les recherches modernes, peuvent se rencontrer dans l'urine; ce sont :

La *serine*, la *globuline*, les *nucléo-albumines*, et les *peptones*, ou plus exactement les *propeptones*.

Or, l'histoire pathologique de ces différentes albumines est encore obscure.— La *peptonurie*, entre autres, que l'on constate dans une foule d'affections les plus variées, n'a pas encore une signification clinique bien établie.

L'origine des *nucléo-albuminuries* est tout au moins aussi incertaine. Elles peuvent exister avec l'intégrité de l'épithélium rénal; elles constituent ce qu'on a appelé les *albuminuries physiologiques* si contestées actuellement.

Reste la *serinurie* et la *globinurie* dont la signification clinique est intacte. Ces deux albumines, *serine* et *globuline*, sont les deux *albumines brightiques par excellence*.

Lors donc qu'un clinicien, suspectant son malade au point de vue rénal, veut rapidement, à l'hôpital, ou chez le client, poser le diagnostic *albuminurie*, quitte à faire préciser plus tard ce diagnostic par le microscope et les dosages urologiques, il n'y a qu'une question à résoudre :—*L'urine contient-elle de la serine et de la globuline ?*

Pour cette recherche on a la chaleur et l'acide nitrique. Mais on a voulu des procédés plus sensibles, et c'est alors qu'on a imaginé ceux de Tanret et d'Esbach. Pour celui de Tanret, il y a longtemps que M. le Professeur Jaccoud a dit :

"Le Tanret précipite trop de choses qui ne sont pas de l'albumine vraie ou serine, et je ne puis m'empêcher de remarquer que c'est depuis la vulgarisation de ce réactif que l'on a si fréquemment trouvé de l'albumine dans l'urine des individus bien portants."

Il en est de même pour le procédé d'Esbach (solution d'acide picrique et d'acide citrique dans l'eau). Ce réactif, en effet, précipite les *peptones*.

Si donc l'urine examinée contient, comme cela se produit fréquemment dans les maladies infectieuses, une forte proportion de *peptones* et une petite quantité de *serine* ou de *globuline*, en appliquant le procédé d'Esbach, on obtiendra un *coagulum* donnant, d'après les indications du tube gradué, 1. à 2 grammes d'albumine, alors que l'urine contient 15 ou 20 centigrammes d'albumine vraie.

Les erreurs qu'il occasionne sont parfois plus graves encore.

Il précipite les *alcaloïdes*, parfois les *urates* et l'*antipyrine*.