

Dans le glaucôme, non-seulement l'extrait de capsules surrénales diminue l'hyperhémie conjonctivale quand elle existe et facilite l'action anesthésiante de la cocaïne, mais elle a encore une action favorable sur le processus glaucômateux lui-même. Cette influence est bien plus marquée encore, si l'on combine, comme l'a recommandé Darier, l'action de la surrénaline avec celle des mydriatiques (pilocarpine, éserine, etc.)

Dans tous les cas d'affections oculaires, où la guérison doit être amenée par une augmentation de l'afflux sanguin, telle la réparation d'un ulcère de la cornée, il faudrait éviter l'application de l'extrait de capsules surrénales.

R. BOULET.

OBSTÉRIQUE

Sur la persistance des menstrues pendant la grossesse.—(*Archivio di Obstetricia e Gynecologia, anno VII, No. 4, et analysé dans l'Obstétrique, 15 septembre 1900.*) — J. CURUSO.

L'auteur, après avoir fait l'historique de cette question, rapporte brièvement les observations cliniques de deux cas d'hémorrhagie menstruelle pendant la grossesse. A la suite de ces observations, il croit pouvoir arriver à cette conclusion que :

1° On peut avoir pendant la grossesse des hémorrhagies périodiques semblables aux règles et qui sont intimement liées au processus menstruel.

2° Ces hémorrhagies, fréquemment vérifiées pendant les premiers mois de la grossesse, peuvent persister dans des cas fréquents jusqu'à la terminaison, et, dans quelques cas très rares, se répéter de la même façon chez la même femme à plusieurs grossesses.

3° Il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de donner un avis sur les causes de ces hémorrhagies.

Il semble hors de doute qu'une ou plusieurs grossesses précédentes prédisposent aux mêmes hémorrhagies.

4° Dans la majorité de ces cas, la durée de la grossesse est normale et le fœtus arrive à son développement ordinaire.

Quelques remarques à propos de l'établissement de la sécrétion lactée.

(Dr P. BUDIN, *Obstétrique, septembre 1900.*)

Au dernier congrès de médecine tenu à Paris, l'auteur rapporta un certain nombre d'observations dans lesquelles la sécrétion lactée a été très lente à s'établir : pendant les premières semaines, les enfants ont été nourris soit par l'allaitement mixte, soit même artificiellement, mais, sous l'effet des suctions, le lait de la mère s'est accru de plus en plus et les femmes ont fini par avoir une quantité de lait suffisante pour nourrir leur enfant sans adjuvant de lait stérilisé.

Les quantités de lait fournies par une femme peuvent être quelquefois considérables, c'est ainsi que des nourrices ont pu, à la maternité, fournir jusqu'à 1.600 grammes de lait par jour en moyenne.

Enfin il rapporta plusieurs faits dans lesquels la sécrétion lactée s'est rétablie après plusieurs jours de suspension.

Conclusions:

A.—Après l'accouchement, la sécrétion lactée met quelquefois un certain temps à s'établir de manière à être suffisante; nombreux faits qui le prouvent. Il ne faut pas désespérer trop vite; on doit s'efforcer d'aider à son établissement; l'allaitement mixte, pratiqué temporairement, peut rendre de grands services.